VI ConCIFA

CONGRESSO CIENTÍFICO FAMETRO

Ciência em Foco - 2021

ORGANIZADORAS DO EBOOK

SUELÂNIA CRISTINA GONZAGA DE FIGUEIREDO

LUCIANE FARIAS RIBAS

Editora Poisson

Suelânia Cristina Gonzaga de Figueiredo
Luciane Farias Ribas
(Organizadores)

VI ConCIFA
Congresso Científico FAMETRO: Ciência em Foco - 2021

1ª Edição

Belo Horizonte

Poisson

2022

Comissão organizadora do Ebook

Profª. Drª. Suelânia Cristina Gonzaga de Figueiredo

Doutora em Ciências da Educação pela Universidade Nihon Gakko/PI, Mestrado em Desenvolvimento Regional pela Universidade Federal do Amazonas – UFAM, Especialização em Gerência Financeira pela Universidade Federal do Amazonas – UFAM, Especialização em Educação Personalizada pelo CEUNI FAMETRO e Graduação em Economia pela Universidade Regional do Cariri/Universidade Estadual do Ceará-UECE. Atualmente é Coordenadora de Pesquisa e Extensão do GRUPO FAMETRO, atuando principalmente nos seguintes temas: Pesquisa e Extensão, Iniciação Científica, Sustentabilidade Ambiental, Articulação Ensino, Pesquisa, Extensão e Responsabilidade Social na formação acadêmica. Idealizadora e organizadora do Congresso Científico FAMETRO, do Programa Produzir e Publicar, realizando um trabalho de incentivo à produção e publicação acadêmica.

Profª. Drª. Luciane Farias Ribas

Doutora em Engenharia Civil pela Universidade Federal do Rio de janeiro. Desenvolve pesquisas na área de Engenharia civil, com ênfase em estruturas e materiais de construção, principalmente na pesquisa dos seguintes temas: Beneficiamento e reaproveitamento de resíduos de construções e demolições, argamassas, concreto de alto desempenho, concreto autoadensável, concreto leve, concreto reforçado com fibras e técnicas de microanálise de materiais. Atua, também, em trabalhos na área de gestão na construção civil, Modelagem da informação na Construção Civol (Building Information Modeling - BIM) e Construção Enxuta (Lean Construction). Busca sempre alinhar suas pesquisas para produzir conhecimento que promova o desenvolvimento sustentável no ambiente construído e urbano.

PREFÁCIO

O desenvolvimento científico e tecnológico de um país, estado e/ou região tem como base, abordagem inovadora que promova a ampliação do conhecimento a partir de experimentos em todas as áreas das ciências. Com isto faz-se necessário a transferência desse conhecimento adquirido a partir das observações científicas, para a população a ser beneficiada. O conhecimento amplamente divulgado e compartilhado transforma as pessoas e suas relações sociais, formando agentes políticos, cidadãos e profissionais.

O CONGRESSO CIENTÍFICO FAMETRO nasce da preocupação de divulgar resultados de pesquisas e trabalhos acadêmicos de graduação e Pós-graduação Latu Senso e Stricto Senso. Na sua 6ª edição, o VI ConCIFA: Ciência em foco foi voltado à reflexões sobre a temática da importância da ciência diante das questões socias, ambientais e éticas.

Em âmbito Estadual, Nacional e Internacional, resultado da articulação de Pesquisa, Ensino e Extensão, vem cumprindo importante papel de congregar uma extensa e relevante rede de profissionais, tanto do corpo acadêmico interno e externo.

Inspirados nessa experiência, busca-se, com a presente obra, uma dinâmica de interlocução permanente, capaz de não somente dar a conhecer o 'estado da arte' das pesquisas em curso no GRUPO FAMETRO, como também dar voz à pesquisas novas a respeito de temas variados vinculados às Pesquisas no Amazonas.

O VI ConCIFA ocorreu no formato híbrido e contou com 2520 inscritos e mais de 4960 visualizações após um mês do evento. Os trabalhos aqui publicados representam todo esforço de construção de conhecimento dos discentes e com a participação de docentes. A divulgação desses trabalhos busca incentivar a qualidade crescente inserindo o estudante no mundo da produção científica.

Profª. Drª. Suelânia Cristina Gonzaga de Figueiredo

Profª. Drª. Luciane Farias Ribas

Sumário

Sumário

Sumário

Sumário

Sumário

Sumário

Sumário

Sumário

Capítulo 1

Educação em saúde no novembro azul em uma escola estadual na cidade de Manaus – Amazonas

Larissa Barbosa Lemos[1]

Ariane Gabriela Cyrino Nunes[2]

Verônica Holanda da Silva Rocha[3]

Enya Pontes Maia[4]

Lidiane Mendonça Braga[5]

Lucas Farias da Costa[6]

Eurides Souza de Lima[7]

Elcivana Leite Paiva Pereira[8]

Karine Garcêz McComb[9]

Resumo: Historicamente o homem apresenta-se menos disposto a buscar atendimentos de saúde, característica acentuada quando essa busca se dirige a atendimentos voltados a prevenção de doenças graves, como câncer de próstata, AIDS, câncer de pênis, entre outras doenças graves. O principal objetivo do trabalho apresentado é demonstrar o quanto a educação em saúde é essencial para a comunidade e em especial para os homens, mostrando e reafirmando a importância da prevenção das doenças graves, do diagnóstico precoce e da priorização de sua saúde deixando de lado estigmas. Trata-se de um relato de experiência onde as ações de educação em saúde foram desenvolvidas em uma escola de nível fundamento, com adultos do sexo masculino, sendo eles parentes dos alunos e professores em prol do novembro azul.

Palavras-chave: Educação em Saúde. Saúde do Homem. Novembro Azul.

---

[1] Acadêmica do Curso de Enfermagem. Fametro
[2] Acadêmica do Curso de Enfermagem. Fametro
[3] Acadêmica do Curso de Enfermagem. Fametro
[4] Acadêmica do Curso de Enfermagem. Fametro
[5] Acadêmica do Curso de Enfermagem. Fametro
[6] Finalista do Curso de Radiologia. Fametro
[7] Enfermeira, Mestre, Docente do Curso de Enfermagem. Fametro
[8] Enfermeira, Especialista. Docente do Curso de Enfermagem. Fametro.
[9] Enfermeira, Especialista. Coordenadora do Curso de Enfermagem. Fametro.

1. INTRODUÇÃO

A educação em saúde é vista como um processo educativo que estimula a criação de conhecimentos voltados para a saúde com o objetivo de aumentar a autonomia das pessoas no auto cuidado. As práticas da educação em saúde envolvem os profissionais, os gestores e uma população específica, como um grupo de Adultos do sexo masculino por exemplo (FALKENBERG et al., 2014).

O homem tem dificuldade em aceitar suas próprias necessidades em saúde, cultivando o pensamento que rejeita a possibilidade de adoecer, mantendo até hoje a questão cultural da invulnerabilidade masculina (BRASIL, 2008).

É de suma importância entender que o publico masculino necessita dessas ações educativas voltadas para a saúde, pois esse grupo apresenta altas taxas de mortalidade quando comparado às mulheres (LEITE et al., 2010).

O movimento "Novembro Azul" trata-se de uma campanha nacional a favor da saúde masculina e de conscientização realizada por diversas entidades. Historicamente o movimento surgiu na Austrália, em 2003, da qual é conhecida mundialmente como MOVEMBER, junção das palavras Moustache (bigode) e November (novembro). No Brasil, o novembro Azul foi criado pelo Instituto Lado a Lado pela Vida, em 2008, com o objetivo de quebrar o preconceito masculino de ir ao médico e, quando necessário, fazer exames como o de toque.

Diante dessa perspectiva, nos anos 1980 houve uma epidemia de HIV/AIDS que na época esse agravo foi atribuído ao comportamento obsceno dos profissionais do sexo e homossexuais masculinos, naquele momento foram designados como grupo de risco a HIV/AIDS. As campanhas de prevenção contra HIV/AIDS eram dirigidas quase que exclusivamente a mulheres e homens homossexuais, deixando os homens identificados como heterossexuais fora do escopo das campanhas (DUARTE, 2012). A falta de conhecimento e a divulgação de informações daquela época eram bem escassas, isso criou à falsa ideia de que a população masculina não necessitava se prevenir.

Nesse sentido, hoje temos campanhas e ações de educação em saúde que levam informações em diversos âmbitos, como o novembro azul que conscientiza sobre os cânceres de próstata, pênis e boca, o dezembro vermelho que mobiliza a luta contra o vírus HIV/Aids, e outras ISTs (Infecções Sexualmente Transmissíveis). Dessa forma, essas ações/campanhas são de grande importância por proporcionar o autocuidado para a população.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O novembro Azul é um movimento mundial que tem como objetivo alertar sobre a prevenção e o diagnóstico precoce do câncer de próstata, segundo tumor mais comum entre os homens, após os tumores de pele (não melanoma), além de enfatizar outras doenças como as IST's. De acordo com dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA), a estimativa é de que mais de 65 mil pessoas sejam diagnosticadas com a doença até o final de 2021 no Brasil.

No mês de novembro do ano de 2021 a campanha completa uma década alertando a população masculina do país sobre os cuidados em relação à saúde. Além de debater a importância da prevenção e do diagnóstico precoce dessas doenças como o câncer de próstata, pênis e HIV. o Novembro Azul também aborda a saúde integral do homem que, por barreiras culturais e sociais, vive de seis a sete anos menos que as mulheres.

O rastreamento do câncer de próstata é preconizado através do toque retal e dosagem do PSA em homem a partir de 50 anos (BRASIL, 2010).

A Política Nacional de Atenção Integral da Saúde do Homem (PNAISH) tem como diretriz promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos, respeitando os diferentes níveis de desenvolvimento e organização dos sistemas locais de saúde e tipos de gestão de Estados e Municípios (BRASIL, 2008).

Por meio desses programas de saúde, são usadas estratégias para a diminuição do absenteísmo e a mudança no estilo de vida dos indivíduos do sexo masculino (LEITE, 2010).

3. PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência de ações desenvolvidas por alunos através da Disciplina Enfermagem em Saúde do Adulto, inserida na matriz curricular do curso de Enfermagem do Centro Universitário de Manaus. O relato de experiência foi desenvolvido com base nas atividades desenvolvidas em uma escola estadual na cidade de Manaus, no estado do Amazonas, tendo como abordagem ações educativas relacionadas ao novembro Azul, além de outros assuntos como HIV e câncer de pênis.

Fonte: Arquivo Pessoal

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Primeiramente, ocorreu o planejamento com a professora responsável e os demais grupos de alunos relacionados às atividades que iriam ser desenvolvidas na Escola Estadual. Em seguida os grupos de maneira distinta mas com o mesmo intuito se organizaram para fazer lembranças e distribuir tópicos do tema que ia ser abordado.

No dia da ação, houve a participação de homens com idade entre 21 e 55 anos, acadêmicos de enfermagem , preceptores, professores e a gestora da referida escola que se dispuseram a auxiliar no decorrer da atividade, com o intuito do melhor aproveitamento do conteúdo a ser abordado. Além dos citados a pouco, participaram também algumas mulheres que foram com o intuito de repassar as informações para seus parceiros que não puderam se fazer presente.

A ação foi realizada em novembro de 2021 na Escola Estadual Itacyara Nogueira Pinho, zona Centro-Oeste da cidade de Manaus – AM. Durante a ação, mediada pelos acadêmicos, os ouvintes se mostraram bastante interessados, e levantaram questões sobre os temas. Além da palestra, também foi realizado dinâmicas como entrega de brindes e distribuição de preservativos entre colaboradores e público presente, apresentação de peça teatral realizada pelas crianças da referida escola e paródia cantada por uma professora. A música estava relacionada aos temas da palestra como: cancer de prostata e HIV. Ao final, as pessoas presentes debateram sobre os temas, os tabus, a discriminação, vergonha e preconceito sobre tais temas. Tudo foi realizado com o objetivo de fixar a mensagem de maneira descontraida passando o conhecimento da importância da prevenção de tais assuntos e de como os homens podem atuar no processo.

5. CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desta atividade veio a contribuir para a formação academica dos estudantes envolvidos, no que tange ao contato com o individuo e as formas de lidar com esse público. Espera-se também que tenha contribuido para a sensibilização desta comunidade, pois na realização da atividade, o público foi composto por mulheres que se empenharam em obter conhecimentos e levar para seus parceiros, que por motivos pessoais não puderam participar e também mulheres que estiveram presentes apoiando seus esposos que foram participar da ação em educação em saúde, isso demostra a importância do apoio no berço familiar de forma a vir contribuir para sanar qualquer dúvida ou preconceito formado por falta de conhecimento e de conscientizar sobre a importancia da realização dos exames, os metodos preventivos, evitando agravos que afetariam o seu viver como também o conhecimento sobre o mesmo e consequentemente a passagem de informações.

Ações como essa visam a promoção da saúde dos homens e incentivam a prevenção e o diagnostico precoce.

REFERÊNCIAS

[1] Falkenberg, Mirian Benites et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2014, v. 19, n. 03 [Acessado 27 Abril 2021] , pp. 847-852. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>. ISSN 1678-4561. https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013 .

[2] Instituto Lado a Lado pela Vida. Novembro azul: a campanha [Internet]. s.d. [citado 04 Dez 2021]. Disponível em: http://www.novembroazul.com.br/novembro-azul/acampanha/

[3] INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). Câncer de próstata. In: INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). Síntese de Resultados e Comentários. [Brasília, DF]: Instituto Nacional do Câncer, 2020. Disponível em: https://www.inca.gov.br/estimativa/sintese-de-resultados-e-comentarios. Acesso em: 04 dez 2021.

[4] BRASIL, Ministério da Saúde. Secretária de atenção à Saúde. Departamaento de ações progrmaticas estrategicas. Politica Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. 2008.

[5] BRASIL, Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Primária, Brasilia, 2010.

[6] Leite, Denise Fernandes, et al. A influência de um programa de educação na saúde do homem. Disponível em: < http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/74/06_original_influencia.pdf>.

Capítulo 2

Percepção da monitoria na disciplina de saúde indigena, ribeirinha e etnico racial durante a pandemia por SARSCOV-2: Relato de experiência.

Larissa Barbosa Lemos[4]

Eurides Souza de Lima[5]

Resumo: As atividades de monitoria definida como um processo por meio do qual alunos-monitores auxiliam seus colegas de curso na disciplina em que domina no processo de ensino-aprendizagem, sob orientação direta de um docente. O objetivo do presente trabalho é relatar as experiências da monitora da disciplina de SAÚDE DAS POPULAÇÕES INDÍGENAS, RIBEIRINHAS E ÉTNICO RACIAL do curso de enfermagem do Centro Universitário CEUNI-Fametro. O conteúdo programático foi ministrado por meio de plataformas digitais, devido ao isolamento social requerido durante a pandemia pelo novo coronavírus. Notou-se, por meio do relato da monitora, que apesar da monitoria ter sido realizada a distancia, o ensino-aprendizagem foi de grande importância para o continuo incentivo pela docência como também pelo ensino e pesquisa, alem de satisfatória e desafiadora.

Palavras-chave: Monitoria. COVID19. Pandemia. Saúde Indígena. Ensino.

[4] Acadêmica do Curso de Enfermagem. Fametro

[5] Enfermeira, Mestre, Docente do Curso de Enfermagem. Fametro.

1. INTRODUÇÃO

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência de ações desenvolvidas na monitoria da disciplina de Saúde das Populações Indígenas, Ribeirinhas e Étnico-Raciais, inserida na matriz curricular do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Manaus.

A escolha da temática deu-se devido ao período presente de pandemia do coronavírus no mês de março até junho do ano de 2021.

A disciplina de Saúde das Populações Indígenas busca mostrar vários contextos socioculturais que as sociedades indígenas estão inseridas, bem como eixo estruturante a construção da interculturalidade na formação de saúde, práticas na atenção e gestão, bem como, a geração de conhecimentos dos saberes indígenas.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A monitoria esta instituída no Brasil deste a década de 60 e reconhecida pela Lei De Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) (Brasil, 1996). Sendo um suporte educacional disponibilizado aos alunos interessados em sanar duvidas relacionadas à disciplina, atividades repassadas durante o semestre e ainda ser uma via de aprendizagem e incentivo ao discente-monitor em busca do primeiro contato com a docência universitária resultando ainda em troca de experiência monitor-docente orientador (CARVALHO, 2020).

O EAD como nova modalidade de ensino surge para alterar os padrões já conhecidos e utilizados. Em 1940 que as escolas a distâncias são instaladas e com o aparecimento das tecnologias tornou-se comum e ao longo dos anos vem tendo uma boa impressão. (ABUD, 2020)

A Organização Mundial de saúde declarou que a COVID-19, nova doença causada pelo coronavírus, considerada uma pandemia e realidade inédita pela Educação (ABUD, 2020). Diante disso, a modalidade remota foi a melhor opção para a continuidade do período acadêmico de 2021.1.

3. PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

As atividades de monitoria continuaram após o primeiro ano de isolamento social requisitado pela pandemia por COVID-19 e foram necessarias adaptações, para a sua realização.

Durante o semestre de 2021.1, o ensino remoto permaneceu, ainda com algumas dificuldades, já que era tudo muito novo para o monitor, orientador e alunos. Diante disso, as monitorias que não necessitavam de saídas a campo baseavam-se em aulas remotas pela plataforma Google meet, nas quais eram ministradas as aulas, pela plataforma online da própria faculdade onde eram anexadas os materiais didaticos com os assuntos, questionários, atividades e aplicativos de mensagem como Whatsapp era feita a comunicação, monitor-professor, monitor-representante de sala, monitor-aluno.

A experiência a ser descrita foi vivenciada por uma estudante monitora da disciplina de Saúde Das Populações Indígenas, Ribeirinhas e Étnico Racial, no contexto do ensino remoto, no período de 30 de Março de 2021 a 15 de Junho de 2021. Os métodos e recursos utilizados nos momentos assíncronos do componente curricular,

consistiram em orientações escritas, encaminhamentos de vídeos, manuais do ministério da saúde como AIDIPI, manual de atenção a saúde da criança indígena brasileira e artigos cientificos para os alunos assistidos. Já nos momentos síncronos, que tinham duração de 3 horas, realizava-se a exposição teórica dialogada dos conteúdos, discussão de situações-problema, discussão das estratégias que regem uma melhor organização dos serviço de saúde, ações de prevenção de agravos e promoção da saúde das populações indígenas, ribeirinhas e etnicos raciais, associadas a isso as apresentações de seminários.

Perto das avaliações finais a professora lançou a proposta aos alunos de realizarem uma visita técnica a comunidade indígena Sahú-Apé no dia 12 de junho de 2021, que fica localizado no km 37 da estrada de Manacapuru, estado do Amazonas. Durante a visita na aldeia, os respectivo grupo de alunos foram dividos para desenvolverem diversas atividades de ações educativas com uma abordagem observacional direta e utilizando diversas metodologias ativas com as mulheres, os homens e as crianças.

Sendo assim, percorreu das seguintes etapas: Na primeira etapa: os discentes abordaram sobre a higienização das mãos com as crianças utilizando o lúdico como forma de interação. Segunda etapa: realizou-se com os homens a importância da lavagem das mãos no contexto da pandemia COVID-19 conforme orientação da Organização Mundial da Saúde - OMS, utilizando como forma de interação uma roda de conversa. Já na terceira e última etapa: buscou-se abordar com as mulheres os principais método de prevenção do coronavírus e as orientações sobre a higienização intima como modo e prevenir determinadas infecções.

Alem disso, os alunos puderam participar das danças tipicas que o pajé e a tuxaua prepararam como demonstração de sua cultura, seu hábitos e costumes de sua tribo, conhecer seus metodos farmacologicos naturais e como a SESAI atua na aldeia e a assistência deles durante o inicio da pandemia por COVID-19.

A estudante monitora foi selecionada por meio de edital de seleção que utilizou o historico escolar, escore acadêmico e avaliação adaptada para o modo online composta por 10 questões.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Monitoria nos Cursos de Graduação de Enfermagem do CeUni-Fametro de Manaus objetiva propiciar formação acadêmica ao aluno universitário, incentivando sua participação nas atividades Do Centro Universitário Fametro e o interesse pela dedicação à docência, à pesquisa e à extensão, com orientação docente, oportunizando sua capacitação didática e científica, bem como possibilitar integração dos segmentos no Centro Universitário, Tendo como atribuições aos monitores a participação, juntamente com o professor, em tarefas condizentes com o seu grau de conhecimento e experiência.

O ensino remoto trouxe consigo desafios e exigiu dos estudantes e docentes a capacidade de adaptação a essa modalidade. Diante do cenário de isolamento social, em relação a universidade e monitoria, o exercicio da iniciação a docência passa a ser incentivado no sentindo de superar o ensino tradicional, dando continuadade a participação nas atividades e o interesse pela pesquisa e extensão, em beneficio do seu crescimento acadêmico e pessoal (Nascimento, 2021).

A partir da Lei nº 5.540, de 28 de novembro de 1968, que fixa normas de organização e funcionamento do ensino superior e sua articulação com a escola média e dá outras providências e em seu art. 41 determina que as universidades deverão criar as funções de monitor para alunos do curso de graduação (Brasil, 1968). Por isso, trata-se de um mecanismo para favorecer o processo de aprendizagem dos alunos, através da troca de experiência de conhecimento específico de sua Disciplina/Área de conhecimento, discutir e colaborar com os professores nos encaminhamentos das atividades a serem desenvolvidas pelos alunos, favorecendo a interação aluno - professor e aluno- aluno.

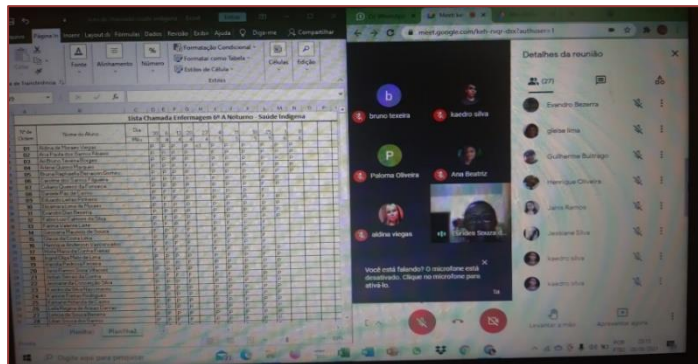
Figura 1: Conteúdo ministrado via plataforma online

Fonte: Arquivo pessoal.

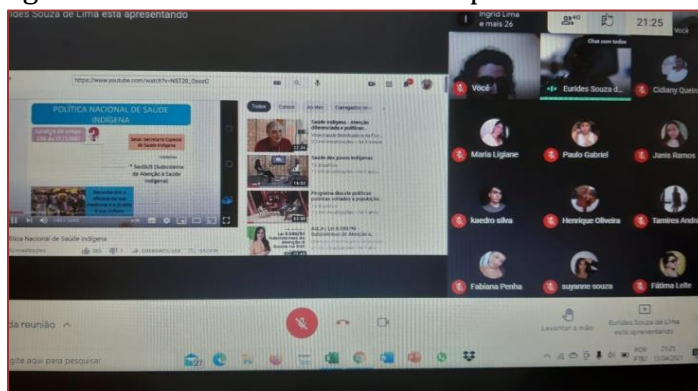
Figura 2: Conteúdo ministrado via plataforma online

Fonte: Arquivo pessoal.

Figura 3: Visita técnica a comunidade indígena Sahú-Apé

Fonte: Arquivo pessoal.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A monitoria demonstrou ser uma importante ferramenta para a formação acadêmica ao universitário monitor, incentivando sua participação nas atividades do Centro Universitário Fametro e o interesse pela dedicação à docencia, à pesquisa e à extensão, com orientação do docente, oportunizando sua capacitação didática e cientifica, bem como possibilitar integração dos segmentos no Centro Universitário. Como monitora podemos perceber que esta nova metodologia de realizar monitoria foi muito desafiante pois de forma on-line dificulta a avaliação em relação ao que o acadêmico conseguiu realmente esclarecer, desenvolver e aplicar quanto ao conteúdo ministrado pelo professor, principalmente no processo de ensino-aprendizagem pórem ainda que houvesse dificuldades a saída a campo pôde ser permitida com todas as medidas de segurança orientadas pela OMS, organização e cuidado.

REFERÊNCIAS

[1] NASCIMENTO, Mirtson Aécio dos Reis et al. Monitoria de educação em saúde no ensino remoto: Um relato de experiência. Research, Society and Development, v. 10, n. 8, e29110817337, 2021

[2] (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17337

[3] Brasil. Lei nº 5540 de 28 de novembro de 1968. Fixa normas de organização e funcionamento do ensino superior e sua articulação coma a escola média e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5540.htm

[4] ABUD, Cristiane de Castro Ramos, DIAS, Karina de Araújo. (Re)pensar a educação em tempos de pandemia. Rio de Janeiro: Libroe, 2020. ISBN 978-65-991247-1-6 doi.org/10.35417/978-65-991247-1-6

[5] Brasil. República Federativa do Brasil. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/Ccivil 03/leis/ L9394.htm. Acesso em: 26 de outubro de 2021.

[6] CARVALHO, S. de C et al. Desafios da monitoria acadêmica em tempos de pandemia covid-19: um relato de experiência. 2020. Acesso em: 26 de outubro. Disponível em: < https://www.udesc.br/arquivos/ceo/id_cpmenu/3268/DESAFIOS_DA_MONITORIA_ACAD_MICA_EM_TEMPOS_DE_PANDEMIA_COVID_19_UM_RELATO_DE_EXPERI_NCIA_16195392973155_3268.pdf>

Capítulo 3

Faixa exclusiva de ônibus: Análise de filas, velocidade média e tempo de viagem no tráfego de Manaus

Henrique de Sousa Pinto

Luciane Farias Ribas

Igor Bezerra de Lima

Resumo: A mobilidade urbana sustentável tem-se tornado uma necessidade nas grandes cidades, principalmente em Manaus. Requisitos como custo-benefício e implementação de curta duração favorecem medidas como a faixa exclusiva de ônibus. Este estudo pretende avaliar o impacto da implementação da faixa exclusiva de ônibus nas filas, velocidade média e tempo de viagem por meio do PTV Vissim 2021. O processo estabelece critérios de escolha do local de estudo, por coleta de informações. O levantamento dos dados será feito por gravações no local. A avaliação do impacto nas filas, velocidades e tempo de viagem será por dados de saída da simulação. Espera-se que o tempo de deslocamento dos ônibus seja reduzido. Sendo assim, mesmo com a diminuição de faixas para tráfego misto, a velocidade média para a classe de ônibus cresceria enquanto as filas para tráfego misto não aumentariam significativamente em extensão.

Palavras-chave: Ônibus. Microssimulação. Tráfego. Vissim.

1. INTRODUÇÃO

A mobilidade urbana sustentável tem-se tornado cada vez mais necessária conforme as grandes cidades atraem mais pessoas. A partir disso, estudos e projetos que visem melhorar a oferta, diversidade e/ou qualidade do sistema de transporte público, são cada vez mais urgentes para melhorar a qualidade de vida da população (MCIDADES, 2004).

Dentre as diversas medidas para melhorar a movimentação das pessoas nas cidades, a faixa exclusiva de ônibus é uma das com melhor custo-benefício e sem a necessidade de grandes intervenções (IEMA, 2017).

A presente proposta tem por objetivo avaliar o impacto da implementação da faixa exclusiva de ônibus no tráfego de veículos, por meio de simulador de tráfego. A modelação em programas de simulação possibilita melhores representações de situações distintas em curto prazo e ao nível de detalhamento desejado (PORTUGAL, 2005).

O Plano Diretor de Manaus (2014) estabelece que as alternativas de transporte público sejam priorizadas em detrimento do transporte individual, tornando-o mais acessível e otimizado. Por outro lado, o Plano Municipal de Mobilidade Urbana (2015) não detalha as avenidas definidas para serem corredores preferenciais de ônibus.

O levantamento e análise de dados sobre vias de Manaus serve de referência para estudos futuros e discussão acadêmica sobre a situação do tráfego na cidade.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A faixa exclusiva de ônibus é o primeiro passo para a priorização do transporte coletivo. São basicamente compostas de sinalização horizontal e vertical para orientar os motoristas, sendo adotadas na esquerda ou direita da via. As principais vantagens são o baixo tempo de implementação, poucos recursos e com ganhos relevantes principalmente a respeito da velocidade média dos ônibus. Apesar disso, ainda podem sofrer interferências em cruzamentos, semáforos e localidades onde é permitida a passagem de veículos que necessitem fazer conversões (IEMA, 2017).

Para que a faixa exclusiva de ônibus gere benefícios, é necessário que toda a área de localização esteja preparada de modo que o resultado pretendido possa ser passível de ser atingido. Os estudos de KIM (2003) e S. BASBAS (2004) demostram que a eficácia da implantação em relação aos fatores em estudo, pode variar de acordo com o contexto e as condições de onde a faixa está inserida.

3. PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

A pesquisa é um estudo de caso de abordagem quantitativa e qualitativa com o objetivo de avaliar as filas, velocidade média e tempo de deslocamento do transporte público após a implementação da faixa exclusiva de ônibus. Para alcançar o objetivo geral a pesquisa tem as seguintes etapas apresentadas na Figura 1:

Figura 1. Fluxograma do processo

ESCOLHA DO LOCAL → LEVANTAMENTO DOS DADOS → ANÁLISE DOS DADOS

Fonte: Autoria própria (2021)

A microrregião escolhida está compreendida nos cruzamentos entre Av. Djalma Batista com Av. João Valério e Av. Djalma Batista com Rua Pará, por apresentarem congestionamento durante os três horários de pico e consequentemente grandes filas no sentido longitudinal da cidade. As respectivas vias permitem que a população se mova para os sentidos norte, sul, leste e oeste da cidade de Manaus. A área de interesse tem importante relevância comercial e por principalmente ser uma das mais importantes rotas para o transporte público. Nesta etapa será utilizado como auxílio o Manual de Estudos de Tráfego do DNIT (DNIT, 2006) para descrição da área em estudo.

O levantamento de dados utilizará a gravação de vídeo no horário de pico de fim da tarde e início da noite a respeito de: volumes, origem e destino, velocidade pontual, ciclo dos semáforos e tempos de reação dos motoristas aos semáforos. Será feito o processo de calibração do software inserindo volumes de entrada e porcentagens de origem e destino a cada 900s. Será elaborada a frequência acumulada de velocidades pontuais para as classes de carro, moto, ônibus e o tempo de reação dos motoristas das faixas centrais aos semáforos. O ciclo das duas interseções também serão coletados. Por fim, a validação da calibração se dará comparando os resultados em modelos de teste com os obtidos por vídeo.

Com o levantamento e calibração do software finalizadas, o cenário atual e o cenário com a segregação para transporte público serão modelados e simulados com coleta dos dados utilizando nós (*nodes*) e *queue counter*. A primeira situação irá representar a situação atual de tráfego misto. A segunda apresentará o modelo com a implementação da faixa exclusiva de ônibus na Av. Djalma Batista, por meio do microsimulador, com as demais faixas para tráfego misto. Os dados de saída de ambos os cenários serão comparados para avaliar os impactos.

4. RESULTADOS

Os resultados parciais contam com a modelagem física das vias (links) por meio das imagens de satélite disponíveis no ambiente do software PTV Vissim 2021, do grupo PTV Vision, realizadas sem a necessidade de medições no local.

A gravação para o levantamento dos dados foi feito no local por meio de gravação de vídeo das 17:00 às 19:00 nos dias 20/08/2021 e 27/08/2021. A necessidade de se realizar uma segunda gravação se deu pelo fato de não ter sido possível cobrir todos os movimentos de veículos na primeira vez e, portanto, foi realizada uma semana depois nas mesmas condições de dia da semana e horário que a primeira.

5. CONCLUSÃO

O estudo encontra-se no final etapa 2, a respeito do tempo de reação dos motoristas, devido ao extenso quantitativo de dados a serem tabelados. Duas gravações

foram realizadas parar cobrir toda a área de estudo, por limitações do campo de visão do local escolhido.

Após isso, será finalizada a etapa 1 sobre a descrição da via e validados os critérios estabelecidos na etapa 2 sobre a calibração dos modelos para dar início a etapa 3.

AGRADECIMENTOS

O estudo está sendo realizado com a bolsa do Programa de Iniciação Científica e Tecnológica – PROMICT e apoio do Programa de Bolsas Santander. Os autores são muito gratos a PTV e seus representantes no Brasil pela confiança e por disponibilizarem a licença acadêmica do *software* PTV Vissim para o desenvolvimento do estudo.

REFERÊNCIAS

[1] BRASIL. Ministério das Cidades. Política nacional de mobilidade urbana sustentável. Cadernos Mcidades Mobilidade Urbana, Brasília, MCidades, n. 6, 2004.

[2] BASBAS, S. Evaluation of bus lanes in central urban areas through the use of modelling techniques. In: URBAN TRANSPORT X. URBAN TRANSPORT AND THE ENVIRONMENT IN THE 21ST CENTURY, 12., 2004, Dresden. Conference. Dresden: Wit Press, 2006. p. 389-397.

[3] DEPARTAMENTO NACIONAL DE INFRA-ESTRUTURA DE TRANSPORTES. Manual de Estudos de Tráfego. Rio de Janeiro: DNIT, 2006. 384 p.

[4] INSTITUTO DE ENERGIA E MEIO AMBIENTE. Estudo sobre Faixas Exclusivas. São Paulo: IEMA, 2017. 62 p.

[5] KIM, Hyung Jin. PERFORMANCE OF BUS LANES IN SEOUL:: some impacts and suggestions. Iatss Research, Tokyo, v. 27, n. 2, p. 36-45, 04 jun. 2003. Quadrimestralmente.

[6] MANAUS. LEI COMPLEMENTAR Nº 002, DE 16 DE JANEIRO DE 2014. Plano Diretor Urbano e Ambiental do Município de Manaus, Manaus, AM, jan. de 2014.

[7] MANAUS, Lei Ordinária n° 2075 de 29/12/2015. Institui o Plano de Mobilidade Urbana de Manaus - PLANMOB-Manaus - e estabelece as diretrizes para o acompanhamento e monitoramento de sua implementação, avaliação e revisão periódica.

[8] PORTUGAL, Licinio da Silva. SIMULAÇÃO DE TRÁFEGO: conceitos e técnicas de modelagem. Rio de Janeiro: Interciência Ltda., 2005. 197 p.

Capítulo 4

Correlação clínica e radiológica de afecções pulmonares em pacientes HIV/AIDS

Lucas Farias

Eric Lopes

Resumo: A dificuldade de acesso a métodos diagnósticos invasivos para investigação de acometimento pulmonar em pacientes com AIDS faz com que a etiologia da doença pulmonar seja baseada no quadro clínico-radiológico. O presente estudo tem como objetivo descrever padrões radiológicos de doenças pulmonares em pacientes com HIV/AIDS, internados na Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado (FMTHVD). Por meio da análise retrospectiva dos dados armazenados de pacientes recrutados para o estudo já aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa com Seres Humanos da FMT-HVD (CAAE: 89665118.6.0000.0005, parecer nº 2.227.259), padrões radiológicos foram descritos por três especialista em imaginologia e classificados conforme padrão do infiltrado, densidade pulmonar, presença de atelectasias, escavações e alterações pleurais. Para tanto, foram identificadas radiografias pulmonares de 79 desses pacientes. Nos dados radiológicos, opacidades consolidativas (40,5%) e opacidades reticulonodulares (24%) foram os padrões mais frequentes. Adicionalmente foram encontradas atelectasias (5%), espessamentos peribroncovasculares (5%), derrames pleurais (16,45%), escavações (6,32%) e micronódulos disseminados (6,32%). Estudos como este podem auxiliar na escolha da melhor conduta terapêutica, contribuindo para a criação de políticas regionais de saúde pública que incluam estratégias direcionadas às necessidades específicas das populações HIV positivas.

Palavras-chave: HIV/AIDS. Imaginologia.

1 INTRODUÇÃO

A principal causa de admissão hospitalar de pacientes HIV+ é a insuficiência respiratória aguda, com cerca de 50% das internações (1). A literatura mostra que o pior prognóstico aponta para pacientes com pior status funcional, perda ponderal, níveis de T CD4+ mais baixa, duração da AIDS, causa de admissão e valor elevado do Simplified Acute Physiology Score (SAPS) na admissão (2). Adicionalmente, foram associados a um pior prognóstico a presença de: pneumonia por Pneumocystis jiroveci, uso de ventilação mecânica invasiva e pneumotórax (3). Coinfecções podem corroborar para um pior prognóstico e a mais frequente em pacientes HIV+ que evoluem a óbito é a tuberculose (TB) (4). Nos casos de tuberculose pulmonar associada à infecção pelo HIV, os resultados desses exames costumam ser pouco característico, o que retarda o diagnóstico (5). No Brasil são notificados cerca de 85.000 casos de tuberculose e 30.000 casos de Aids por ano. A TB é a doença pulmonar oportunista mais frequente no paciente infectado pelo HIV, quando ocorre está associação, há dificuldade em estabelecer um diagnóstico utilizando os parâmetros tradicionais, pois os resultados dos exames costumam ser pouco característicos. Em um estudo que dividiu os achados radiográficos de tórax em pacientes com TB, foram agrupados em oito categorias: normal, infiltrado focal, infiltrado difuso, nódulos pulmonares, doença miliar, linfadenopatia, derrame pleural e ausência de cavidades e os resultados apresentados de acordo com o status sorológico para o HIV (6). Verificou-se que a ausência de cavidades estava significativamente associada à infecção pelo HIV (7). O presente estudo tem como objetivo descrever padrões radiológicos de doenças pulmonares em pacientes com HIV/AIDS, internados na Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado (FMTHVD).

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Segundo o Boletim epidemiológico do Ministério da Saúde, de 2007 até junho de 2019, foram notificados no Sinan 300.496 casos de infecção pelo HIV no Brasil. O país tem registrado, anualmente, uma média de 39 mil novos casos de AIDS nos últimos cinco anos. Nos últimos cinco anos (2014 a 2018), a região Norte apresentou uma média de 4,4 mil casos ao ano. Adicionalmente, o boletim aponta para uma tendência de crescimento na detecção nas regiões Norte e Nordeste: em 2008 as taxas registradas dessas regiões foram de 20,6 (Norte) e 13,5 (Nordeste) casos por 100.000 habitantes, enquanto em 2018 foram de 25,1 (Norte) e 15,8 (Nordeste), representando aumentos de 21,8% (Norte) e 17,0% (Nordeste) (7). Na Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado (FMT-HVD), em 2019, foram registrados 578 casos de AIDS e 212 óbitos (8).

Quando a tuberculose está associada à infecção pelo HIV/AIDS, há dificuldade em estabelecer um diagnóstico utilizando os parâmetros tradicionais, contribuindo para o ressurgimento desta doença (9). Em 131 pacientes internados em UTI na FMT-HVD, entre 2011 a 2014, a coinfecção HIV/TB foi observada em 91,6% dos casos, com letalidade de 77,9% e menos de 28 dias de permanência em UTI (93,1%) (10). Em um estudo que dividiu os achados radiográficos de tórax, foram agrupados em oito categorias: normal, infiltrado focal, infiltrado difuso, nódulos pulmonares, doença miliar, linfadenopatia, derrame pleural e ausência de cavidades e os resultados apresentados de acordo com o status sorológico para o HIV. Verificou-se que a ausência de cavidades estava significativamente associada à infecção pelo HIV (11). Alguns autores, analisando

o padrão radiológico mais frequente entre os pacientes com tuberculose pulmonar associada ao HIV, descrevem as seguintes características: adenopatia hilar, sem infiltrados escavados e doença miliar. (12-15).

No estudo feito por Albuquerque et al. (2001) (16), a ausência de escavados foi a característica radiográfica mais fortemente associada à coinfecção. A doença miliar e a linfadenopatia foram mais frequentes no grupo HIV+, mas a diferença não foi estatisticamente significativa, possivelmente devido ao tamanho da amostra. A pequena porcentagem de infiltrados difusos entre os pacientes HIV + pode ser devido à baixa sensibilidade da radiologia convencional na detecção precoce da doença intersticial. A literatura mostra que havia uma causa passível de tratamento não reconhecida durante a internação, apontando para a valorização de estudos histológicos em pacientes HIV positivos, nos quais a alta frequência de acometimento pulmonar, assim como a dificuldade em identificar o agente etiológico das pneumonias limitam o seu tratamento (17-20).

3 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

O presente trabalho faz parte de um projeto já aprovado (CAAE: 89665118.6.0000.0005, parecer nº 2.227.259) no qual cerca de 245 pacientes HIV/AIDS internados foram recrutados. Os participantes da pesquisa foram identificados nas enfermarias e pronto-socorro da FMT-HVD e, após aplicação dos critérios de elegibilidade, foi solicitada a autorização dos pacientes ou de seus responsáveis para a inclusão no estudo, formalizada mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecida (TCLE). Foram identificadas radiografias pulmonares de 79 desses pacientes. Os laudos radiográficos foram elaborados por uma equipe de médicos radiologistas credenciados ao CBR, colaboradores da pesquisa. A dosagem de CD4 (já realizada de rotina), assim como as características gerais, TARV, quadro clínico e desfecho foram analisados. Os dados foram tabulados em Banco de Dados criado pelos pesquisadores no software Research Electronic Data Capture (RedCap), versão 8.11.7. Para análise dos dados foi feita a análise descritiva e tabela comparativa dos casos com autópsia.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi analisada a amostra de 79 pacientes HIV+ na qual encontramos uma média de idade de 34,18±10,25 anos, com 81% (64) do sexo masculino e 19% (15) do sexo feminino. Na causa de admissão hospitalar 82,3% (65) apresentou-se síndrome respiratória, 12,7% (10) síndrome neurológica e 21,5% (17) outras síndromes. A carga de TCD4 teve uma mediana de 107 cel/mm^3 (6 a 1105 cel/mm^3). Desses pacientes, 59,5% (47) relatam uso continuo da TARV e 72,2% (57) tiveram um desfecho clínico final de alta. Nos dados radiológicos, opacidades consolidativas (40,5%) e opacidades reticulonodulares (24%) foram os padrões mais frequentes. Adicionalmente foram encontradas atelectasias (5%), espessamentos peribroncovasculares (5%), derrames pleurais (16,45%), escavações (6,32%) e micronódulos disseminados (6,32%).

A autópsia de 15 dos 22 pacientes que vieram a óbito apresentou concordância com os laudos radiográficos, indicando broncopneumonias, focos de atelectasia, comprometimento pulmonar por histoplasmose, tuberculose pulmonar e

extrapulmonar, aspergiloma pulmonar, focos hemorrágicos, pneumocistose e criptococose.

A coleta de informações de forma sistemática é uma ferramenta auxiliadora para a identificação de possíveis padrões que apontem para o desfecho clínico, assim como para a importância da avaliação da acurácia dos estudos radiológicos na identificação destes padrões patológicos que possam predizer a etiologia dos quadros respiratórios.

5 CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo identificou padrões clínico-radiológicos em pacientes HIV+/AIDS, os quais divergem ligeiramente da literatura vigente, levando em consideração a população local estudada dentro da qual existem padrões distintos da população brasileira em geral (miscigenação étnica/ indígenas/ ameríndios/ condições socioeconômicas) e devido as condições imunológicas da coorte estudada. Nos dados radiológicos, opacidades consolidativas (40,5%) e opacidades reticulonodulares (24%) foram os padrões mais frequentes. Adicionalmente foram encontradas atelectasias (5%), espessamentos peribroncovasculares (5%), derrames pleurais (16,45%), escavações (6,32%) e micronódulos disseminados (6,32%). Estudos como este podem auxiliar na escolha da melhor conduta terapêutica, contribuindo para a criação de políticas regionais de saúde pública que incluam estratégias direcionadas às necessidades específicas das populações HIV positivas.

REFERÊNCIAS

[1] Balkema CA, Irusen EM, Taljaard JJ, Zeier MD, Koegelenberg CF. A prospective study on the outcome of human immunodeficiency virus-infected patients requiring mechanical ventilation in a high-burden setting. Qjm. 2015;(May):1–6.

[2] Cribbs SK, Tse C, Andrews J, Shenvi N, Martin GS. Characteristics and Outcomes of HIVInfected Patients With Severe Sepsis: Continued Risk in the Post-Highly Active Antiretroviral Therapy Era. Crit Care Med [Internet]. 2015;43(8):1638–45. Available from: http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00003246-201508000-00011%5Cnhttp://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25853590

[3] Souza SLS de, Feitoza PVS, Araújo JR de, Andrade RV de, Ferreira LCDL. Causas de óbito em pacientes com síndrome da imunodeficiência adquirida, autópsiados na Fundação de Medicina Tropical do Amazonas. Rev Soc Bras Med Trop. 2008;41(3):247–51.

[4] Nakiyingi L, Ssengooba W, Nakanjako D, Armstrong D, Holshouser M, Kirenga BJ, et al. Predictors and outcomes of mycobacteremia among HIV-infected smear- negative presumptive tuberculosis patients in Uganda. BMC Infect Dis [Internet]. 2015;15(1):62. Available from: http://www.biomedcentral.com/1471-2334/15/62

[5] Macadams HP, Erasmus J, Winter JA. Radiologic manifestation of pulmonary tuberculosis. Radiologic Clinics of North America, 33: 655-678, 1995

[6] Pozniak AL, MacLeod GA, Ndlovu D, Ross E, Mahari M, Weinberg J. Clinical and Chest Radiographic Features of Tuberculosis associated with Human Immunodeficiency Virus in Zimbabwe. American Jounal Respiratory and Critical Care Medicine 152 :1558-1561, 1995.

[7] Kumar D, Watson JM, Charlett A, Nicholas S, Darbyshire JH. Tuberculosis in England and Wales in 1993: results of a national survey. Thorax 52:1060-1067, 1997.

[8] Ferreira MD da S. Tuberculose em unidade de terapia intensiva: análise descritiva em um hospital de referência HIV/AIDS na Amazônia brasileira [Internet]. Universidade do Estado do Amazonas; 2015. Available from: http://tede.uea.edu.br/jspui/handle/tede/231

[9] Brasil M da S. Boletim epidemiológico - HIV/AIDS. 2019.

[10] AIDS By the Numbers [Internet]. Vol. 312, Unaids. Joint United Nations Program on HIV/AIDS; 2016. 1-25 p. Available from: http://www.nature.com/doifinder/10.1038/scientificamerican0615-17

[11] Amazonas G do E do, Dourado F de MTDHV. VigiWeb 2015 [Internet]. VigiWeb. 2017 [cited 2017 May 9]. Available from: http://www.fmt.am.gov.br/layout2011/vigiweb/vg/Doencas_e_Agravoslist.asp

[12] Albuquerque, Maria de Fátima Militão de et al. Radiographic features of pulmonary tuberculosis in patients infected by HIV: is there an objective indicator of co-infection?. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, [s.l.], v. 34, n. 4, p.369-372, 1 ago. 2001. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/s0037-86822001000400010.

[13] Perlman AD, El-Sadr WM, Nelson ET, Matts JP, Telzak EE, Salomon N, ChirgwiN K, Hafner R. Variation of chest radiographic patterns in pulmonary tuberculosis by degree of human immunodeficiency virus-related immunosuppression. Clinical Infection Diseases 25: 242-246, 1997.

[14] Pitchenik AE, Rubinson HA. The radiographic appearance of tuberculosis in patients with the acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) and Pre-AIDS. Journal Medicine 307: 162-165, 1982

[15] Pozniak AL, MacLeod GA, Ndlovu D, Ross E, Mahari M, Weinberg J. Clinical and Chest Radiographic Features of Tuberculosis associated with Human Immunodeficiency Virus in Zimbabwe. American Jounal Respiratory and Critical Care Medicine 152 :1558-1561, 1995.

[16] Veress B, Alafuzoff I. A retrospective analysis of clinical diagnoses and autopsy findings in 3,042 cases during two different time periods. Hum Pathol. 1994;25(2):140–5.

[17] King LS, Meehan MC. A history of the autopsy. A review. Am J Pathol. 1973;73(2):514–44.

[18] Sun J, Su J, Xie Y, Yin MT, Huang Y, Xu L, et al. HBDH Level Predict the Severity and the Risk of Death in AIDS Patients with Pneumocystis Pneumonia. 2016;2016.

[19] Wu C-L, Chan M-C, Chang C-C, Lee Y-L, Chin C-S, Chang K-M, et al. Etiology and Cytokine Expression in Patients Requiring Mechanical Ventilation Due to Severe Community-acquired Pneumonia. J Formos Med Assoc [Internet]. 2006;105(1):49–55. Available from: http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S092966460960108X

[20] Marco Ranieri V, Suter P, Tortorella C, De Tullio R, Dayer J, Brienza A, et al. Effect of Mechanical Ventilation on Inflammatory Mediators in Patients With Acute Respiratory Distress Syndrome. A Randomized Controlled Trial. JAMA - J Am Med Assoc. 1999;282(1):54–61.

Capítulo 5

Uso da PET-CT para avaliação da microcalcificação da válvula aórtica

Lucas Farias da Costa

Resumo: O objetivo deste trabalho é discorrer sobre a alternativa no diagnóstico da estenose aórtica calcificada, propondo o uso do fluoreto de sódio no exame que faz uso do equipamento Pet-ct. Tendo em vista, o rápido e intenso acúmulo de fluoreto-18F nas lesões osteoblásticas ativas e no componente osteoblástico de lesões osteolíticas. A estenose aórtica calcificada é a consequência do desgaste associado à idade tanto de valvas anatomicamente normais quanto das valvas bicúspides de origem congênita. Uma alternativa para o diagnóstico diferenciado e mais preciso é a Pet-ct composta por duas tecnologias, Tomografia por Emissão de Pósitrons (PET) e Tomografia Computadorizada Multislice (CT). Empregando uma análise de uma pesquisa bibliográfica realizada em bibliotecas virtuais que dispõe sobre uma análise clínica do uso da Pet-ct com flúor-18 no auxílio para a visualização da microcalcificação presente na válvula aórtica e o diagnóstico definitivo da estenose aórtica calcificada. Colige-se conforme relatado em epígrafe que, a Tomografia por emissão de pósitrons associada à tomografia computadorizada (PET/CT) utilização do radiofármaco fluoreto de sódio marcado com flúor-18 (NaF-18F) é um método mais sensível e específico que a cintilografia óssea na identificação de metástases ósseas, porque apresenta maior resolução espacial e biocinética mais favorável do radiofármaco.

Palavras-chave: PET-CT. Estenose Aórtica. Diagnóstico

1. INTRODUÇÃO

A motivação para a presente pesquisa leva em consideração que de acordo com Pierard (2015) a estenose aórtica é a patologia valvular mais frequente e uma das doenças cardiovasculares mais comuns. Está afetando sobretudo os idosos, o que, devido ao envelhecimento da população, se traduz num aumento da prevalência desta valvulopatia, e da mortalidade a ela associada.

Considera-se que a principal etiologia da Estenose Aórtica é a calcificação da válvula aórtica, com incidência particularmente relevante nos países desenvolvidos. No passado, a estenose valvular aórtica era considerada uma doença degenerativa, um processo passivo relacionado com o envelhecimento. Atualmente sabe-se que resulta de processos inflamatórios ativos multifatoriais e que as lesões iniciais se assemelham às da aterosclerose. Esta é mais do que um processo passivo, puramente degenerativo, como até agora se pensava. (RAYNER J, 2014: 1209-1215).

Visando a necessidade de abordar como ocorre a resposta de uma lesão endotelial causada por forças mecânicas com a penetração de lípidos no endotélio valvar. Que gera uma área de inflamação onde lipoproteínas de baixa densidade e lipoproteína A sofrem oxidação. Neste contexto inflamatório, a presença de macrófagos e linfócitos T contribui para a libertação de citocinas pró-inflamatórias e pró-fibróticas. Mediadores como o TGF-beta, TNF e IL-1beta desempenham um papel importante nos processos fibróticos e de calcificação subsequentes. (DWECK MR, 2012;60(19):1854-63).

Chen (2009) demonstrou que as células intersticiais valvulares contêm uma subpopulação de células mesenquimatosas que contribuem para a calcificação valvular. Já está estabelecido que a doença degenerativa que afeta a válvula aórtica é o resultado de um processo ativo onde a inflamação e calcificação, associadas a fatores de risco cardiovascular, desempenham um papel fundamental.

O presente trabalho irá destacar que a tomografia computadorizada por emissão de pósitrons (PET-CT) com fluoreto de sódio 18F (18F-NaF) que há muito tempo é usado para avaliar metástases ósseas. Recentemente, este traçador foi aplicado, em pesquisa clínica, para caracterizar placas ateroscleróticas e doença da válvula aórtica. E é uma alternativa para um diagnóstico diferenciado.

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica em bibliotecas virtuais que dispõem sobre uma análise clínica do uso da PET-CT com fluor-18 no auxílio do diagnóstico definitivo da estenose aórtica calcificada.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Estenose Aórtica é um processo de calcificação degenerativas das cúspides aórtica. Pode ocorrer devido a deterioração crônica das cúspides, como doença reumática ou doença congênita. (PIERARD L A, 2015) O processo de calcificação da válvula se inicia com a fusão das comissuras das cúspides, tendo origem, por vezes, de uma válvula de aparência bicúspide. Nesta etapa, não se verifica uma obstrução mecânica com tradução hemodinâmica – esclerose. No avançar da doença, os nódulos calcificados propagam-se pelas cúspides em direção ao orifício valvular, dando início a referida obstrução – estenose. (CRAIG A, 2012).

As válvulas cardíacas são constituídas por um conjunto de células especializadas, nomeadas de células endoteliais valvulares e células intersticiais valvulares, e uma matriz extracelular constituída por colágeno, elastina e glicosaminoglicanos. Sua organização espacial é responsável por proferir a força e flexibilidade necessárias para a passagem do fluxo sanguíneo de forma unidirecional, assegurando o correto encerramento de cada válvula. A regulação da função normal da mesma depende da interação correta destes grupos celulares. (RAJAMANNAN NM, 2011).

O processo de deterioramento e calcificação da válvula pode ter origem, em parte, na presença de forças hemodinâmicas anormais. Estas provocam um aumento excessivo de stress por estiramento nas cúspides valvares, o que, facilitado pelo envelhecimento e presença de fatores de risco, culmina em lesão endotelial. Consequentemente, ocorre acumulação lipídica subendotelial, infiltração de células inflamatórias ativadas e libertação de uma cascata de citocinas pró-inflamatórias que, por sua vez, dão origem à produção local de metaloproteinases de matriz. Tais contribuem para apoptose celular, diferenciação e proliferação das células intersticiais valvulares osteogénicas e remodelação da matriz extracelular. Tendo como resultado, observa-se excessiva regulação de potentes mediadores osteogénicos que vão promover a calcificação da válvula aórtica e, numa última instância, a obstrução da mesma. (RAYNER, 2014).

O scanner PET / CT, ao combinar duas modalidades estabelecidas, como CT e PET, é uma evolução na tecnologia de imagem, integrando duas tecnologias existentes que historicamente progrediram em caminhos separados, mas paralelos. As duas modalidades são complementares, com imagens de TC sem a especificidade funcional de PET e imagens de PET sem os detalhes anatômicos vistos na TC. Desde seu início no início da década de 1970, a TC se tornou uma modalidade de alto rendimento, rápida, confiável e amplamente usada, produzindo imagens de atenuação de raios-X de alta resolução e de boa qualidade. Apesar da introdução da ressonância magnética na clínica no início dos anos 1980, a tomografia computadorizada permaneceu como uma modalidade de imagem importante, com desempenho cada vez melhor. Em muitas aplicações, como planejamento de radioterapia, a TC ainda é a modalidade de imagem anatômica de escolha. PET, por outro lado, usa de varredura F-FDG para determinados tipos de câncer. Comparado com CT, as varreduras F-FDG PET têm resolução espacial mais baixa e níveis mais altos de ruído e requerem tempos de imagem significativamente mais longos, resultando em baixa taxa de transferência do paciente. (DAVID W, 2004).

O David W, (2004) aponta que o primeiro protótipo PET / CT foi introduzido na arena clínica em 1998. A abordagem adotada foi modificar um scanner de TC espiral existente, um Somatom AR.SP (Siemens Medical Solutions), para incorporar a capacidade de imagem PET. Os detectores PET foram montados na parte traseira do suporte giratório CT. Os componentes PET consistiam em duas matrizes de blocos de germanato de bismuto (BGO) cobrindo um campo axial de 16 cm com 24 anéis parciais de detectores, conforme no scanner ECAT ART (CPS Innovations). O desenho do ART não tinha septos e a aquisição de dados estava totalmente no modo tridimensional (3D). O protótipo, portanto, compreendia um único conjunto integrado com capacidade de imagens de TC e PET, girando juntos a 30 rpm. A translação axial da maca permitiu então que o paciente fosse movido automaticamente dos campos de imagem de TC para PET com 60 cm de distância. Como os sistemas estavam intrinsecamente alinhados no mesmo suporte mecânico, às imagens correspondentes foram registradas com precisão. A aquisição, reconstrução e sistemas operacionais não foram integrados; diferentes

consoles controlavam o funcionamento do CT e do PET. As imagens de TC foram transferidas para o console PET por Ethernet para serem usadas para correção de atenuação baseada em TC e visualização de imagens fundidas.

O objetivo deste design era adquirir tomografias e tomografias PET de qualidade clínica para cada paciente, embora o desempenho de ambos os dispositivos fosse um tanto limitado. O intervalo máximo de covarredura para TC e PET foi de 100 cm, com duração de varredura em torno de 45 min, devido principalmente ao tempo de aquisição de PET. Mais de 300 pacientes com câncer foram examinados no protótipo de 1998 a 2001, e os estudos sugeriram que, em muitos casos, ter imagens anatômicas e funcionais rotineiramente para todos os pacientes aumentou o potencial de ambas as modalidades. Os resultados clínicos do protótipo estimularam o desenvolvimento de designs de PET / CT pelos principais fornecedores de equipamentos de imagem médica, incentivados por demandas de radiologistas e médicos de medicina nuclear. (DAVID W, 2004).

A cintilografia óssea (CO) com radiofármacos marcados com 99mTc (como MDP-99mTc) tem sido amplamente utilizada para o diagnóstico de metástases ósseas por muitos anos e tem desempenhado um papel importante na avaliação inicial e no acompanhamento de pacientes com câncer. Embora a sensibilidade do CO seja relativamente alta, ele é afetado por sua resolução espacial limitada. A especificidade geralmente é baixa porque os ossos podem ser afetados por muitas doenças diferentes sem resultados de cintilografia específicos. Portanto, cerca de um terço dos achados de OC nas metástases ósseas ainda são inconclusivos, o que significa que precisam ser complementados com outros procedimentos para um diagnóstico claro ou anatomicamente relacionados, como raios-X, tomografia computadorizada, ressonância magnética e biópsia. (Bortot DC, 2012).

De acordo com Bortot DC (2012) a tomografia por emissão de pósitrons está relacionada à tomografia computadorizada (PET / CT). O radiofármaco fluoreto de sódio marcado com flúor-18 (NaF-18F) tem sido usado para avaliar metástases ósseas de vários tumores malignos. O fluoreto de 18F se acumula rápida e fortemente nos componentes osteoblásticos de lesões osteoblásticas ativas e lesões osteolíticas, porque os íons de fluoreto de 18F se trocam com os grupos hidroxila dos cristais de hidroxiapatita. A acurácia é muito alta. Muitos estudos têm mostrado que o PET / CT com fluoreto 18F é um método mais sensível e específico do que o CO na identificação de metástases ósseas, pois tem maior resolução espacial e mais especificidade do que os radiofármacos. Biodinâmica favorável.

No Brasil, embora o Instituto de Pesquisas Energéticas e Nucleares (Ipen) produzisse o fluoreto 18F há alguns anos, a oferta é limitada. Com exceção do Ipen, todos os outros centros produtores de fluorodeoxiglicose 18F (FDG-18F) não comercializam o fluoreto 18F, embora a produção deste último seja muito mais simples. Claro, o principal motivo é a falta de remuneração nos sistemas de saúde público e privado e a baixa procura por exames. Na verdade, o custo-benefício do PET / TC com fluoreto 18F ainda não foi estabelecido, especialmente em meu país. Uma vez que o custo dos radiofármacos com fluoreto de 18F é maior do que o custo do 99mTc-MDP usado em CO, e o custo operacional do equipamento PET / CT é maior do que o custo das câmaras de cintilação, o tempo necessário para realizar esses procedimentos é analisado adequadamente para os exames envolvidos Um dos fatores importantes do custo global. (Ordones MB, 2015).

3. PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Foi utilizado como método de pesquisa bibliográfica o Estado da Arte, que objetiva: os aspectos de outras pesquisas, mas também identifica as lacunas que existem nessas pesquisas. Ou seja, analisa o que as pesquisas e outras produções académicas falaram e o que não falaram sobre o tema em questão.

Com a intenção de realizar um mapeamento e levantar uma discussão sobre a produção académica base e suas aplicações na realidade hospitalar e clínica. O presente artigo considerou como primícia o artigo publicado por Célia Domingues e desenvolvido no Instituto de Ciências Nucleares Aplicadas à Saúde na Universidade de Coimbra, que foi selecionado através de uma busca por publicações do Instituto e marcado como recente pelo próprio site da universidade, combinando os descritores: Inovação no Diagnóstico. Entretanto, é importante citar que a quantidade de autores tende a aumentar na medida em que o trabalho avança e encontra outros estudos que possam ser usados como referencial.

Realizou-se a busca por publicações que contemplassem a temática do uso da PET-CT, somado ao uso do marcador Fluoreto-18f, e no que contribui na avaliação da microcalcificação da válvula aórtica, até no diagnóstico e da quantificação da progressão da estenose aórtica. As bases de referência de dados foram Google Acadêmico (https://scholar.google.com.br/), Scientific Electronic Library Online – Scielo (http://scielo.org/php/index.php) e no portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Capes (http://periodicos.capes.gov.br/). No período de agosto de 2021 a outubro de 2021. O termo de busca usado para localizar os artigos nesta base foi: “PET-CT”, marcador 18F-NaF, microcalcificação da válvula aórtica, estenose aórtica. Foi feito o corte temporal de 2015 a 2021.

Os filtros adotados para a pesquisa disponíveis na base de dados foram: tipo de publicação e área. Os tipos de publicação escolhidos foram artigo, relato de caso, TCC, relatórios, manuais, monografia e editorial. As áreas escolhidas foram Ciências da Saúde e Ciências Biológicas que resultaram em 13 trabalhos.

A partir desta primeira seleção, utilizou-se como critério para uma filtragem mais específica, a leitura dos títulos de cada produção e seleção daquelas em que ocorresse obrigatoriamente a presença dos termos “PET-CT” e “microcalcificação da válvula aórtica” ou em que houvesse relação com o uso do Fluoreto-18f.

Foram analisadas as publicações que tratam das temáticas: do uso da PET-CT, somado ao uso do marcador Fluoreto-18f, e no que contribui na avaliação da microcalcificação da válvula aórtica, até no diagnóstico e da quantificação da progressão da estenose aórtica. Dessa forma, foram excluídos os trabalhos que mencionaram o assunto apenas como parte secundária. Após o levantamento das produções procedeu-se à leitura. Para compreensão do conteúdo dos estudos, foram lidos todos os artigos. Dissertações, teses, trabalhos de conclusão de curso e relatório de iniciação científica, por se tratarem de estudos de maior volume de conteúdo, selecionou-se para a leitura apenas os segmentos que apresentavam contribuição para este estudo. Dessa forma, foram lidos os resumos, a metodologia, resultados e conclusões.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O curso natural da degeneração da válvula aórtica inclui um longo período assintomático durante o qual a fibrose da válvula aórtica se espessa e progride para calcificação, que é a causa mais comum de estenose da válvula aórtica afetando 0,4% da população geral. O período assintomático é variável e geralmente está associado a um risco de morte súbita inferior a 1%. O folheto da válvula aórtica inclui três camadas: cobrindo o lado aórtico, uma camada fibrosa rica em colágeno, uma camada esponjosa rica em proteoglicanos médios e uma camada que cobre o ventrículo, rica em elastina. Os folhetos valvares são recobertos por células endoteliais valvares e células semelhantes a fibroblastos (células intersticiais valvares), intercaladas entre as camadas. A remodelação da válvula começa com vários fatores, como idade, fatores de risco bioquímicos, genéticos e mecânicos. A ativação de células endoteliais valvares, inflamação, angiogênese e transformação de células intersticiais valvares por diferenciação osteogênica contribuem para o processo de degeneração da válvula aórtica

A associação entre doença valvar aórtica e fatores de risco cardiovascular sugere que a estenose aórtica tem uma progressão semelhante à aterosclerose que é a obstrução ou o bloqueio do fluxo sanguíneo para órgãos vitais como o coração e o cérebro. Atualmente sabe-se que é um processo mais complexo, por estar envolvido com as vias de sinalização de células específicas que regulam a calcificação valvar.

No estudo desenvolvido por Célia Domingues e desenvolvido no Instituto de Ciências Nucleares Aplicadas à Saúde na Universidade de Coimbra, o Fluorine-18 fluorodeoxyglucose (18F-FDG) e 18F-NaF (18F-Fluoreto de Sódio) têm sido usados para avaliar a inflamação e microcalcificação na doença da válvula aórtica e os resultados são bastante promissores, uma vez que visam mediadores-chave para a progressão da doença. Com relação ao 18F-FDG, parece que sua captação se mostra maior em pacientes com estenose aórtica leve a moderada em comparação com pacientes com doença já em estado grave. Célia Domingues concluiu que a captação de 18F-FDG foi um marcador de progressão da doença, pois os pacientes com taxas mais altas de calcificação da válvula foram aqueles com captação precoce de 18F-FDG mais alta. Em estudos de caráter retrospectivos observacionais, em pacientes oncológicos e reumatológicos, a captação de 18F-NaF pela válvula aórtica foi maior em pacientes com calcificação aórtica e estenose.

Um estudo prospectivo publicado por Dweck em 2012 mostrou que a absorção de 18F-FDG em pacientes com estenose aórtica foi maior do que em pacientes nos estágios iniciais da doença e aumentou ligeiramente com o aumento da gravidade da doença. Em contraste, a absorção de 18F-NaF em pacientes com esclerose e estenose aórtica é maior do que nos primeiros pacientes e aumenta com a gravidade da doença. Neste estudo, 35% e 91% dos pacientes com estenose aórtica receberam 18F-FDG e 18F-NaF, respectivamente. Eles também concluíram, acompanhando um subgrupo desses pacientes, que a captação de 18F-NaF está relacionada à deposição de cálcio e parece predizer a progressão da doença. Este estudo de acompanhamento incluiu um grupo de pacientes submetidos à cirurgia de válvula aórtica, e eles encontraram uma associação entre a sinalização do 18F-NaF e marcadores de calcificação (fosfatase alcalina e osteocalcina).

Diante dos resultados acima, fica claro o objetivo que é avaliar, até onde sabemos pela primeira vez, mediante a literatura e os estudos desenvolvidos a captação do 18F-

NaF pela válvula aórtica de pacientes com alto risco cardiovascular, e a exclusão da estenose aórtica.

Verificou-se que no estudo que a captação do 18F-NaF e, embora a microcalcificação, estivessem relacionadas com o risco de ASCVD (doença aterosclerótica cardiovascular) como apontava a literatura, levando à hipótese de que o fluoreto de sódio poderia ser um biomarcador de início da doença. A calcificação estimada pelo escore de cálcio não foi relacionada com o risco de ASCVD e vários pacientes tiveram um escore 0, apesar de seu risco cardiovascular.

Esses resultados parecem apoiar a associação entre fatores de risco e microcalcificação da válvula aórtica. De fato, antes da estenose, verificou-se que a esclerose valvar aórtica estava relacionada à captação do 18F-NaF. Neste estudo, a captação do 18F-NaF foi observada em pacientes sem calcificação e estenose aórtica.

Estudos anteriores sobre a relação entre fatores de risco cardiovascular e doença aórtica não produziram resultados positivos, o que pode estar relacionado à existência de doença avançada caracterizada por calcificação e estenose. Na verdade, a presença de degeneração valvar avançada irá impor estresse mecânico e diferenciação osteogênica, acelerando ainda mais a progressão da doença. De acordo com um estudo da Universidade de Coimbra, os resultados da microcalcificação parecem estar relacionados com o risco cardiovascular avaliado pela calculadora de risco ASCVD, podendo ser um sinal precoce de degeneração valvar.

5. CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta é uma tentativa de caracterizar o risco cardiovascular na valva aórtica em pacientes de alto risco cardiovascular. Propor em pacientes sem doença valvar significativa, a microcalcificação, em particular, da válvula aórtica, o uso de 18F-NaF PET-CT para fazer a medida.

REFERÊNCIAS

[1] Bonow RO, Greenland P (2015) Tendências de toda a população na incidência e resultados de estenose aórtica. Circulation 131 (11): 969-971

[2] Benjamin EJ, Blaha MJ, Chiuve SE, Cushman M, Das SR, Deo R et al (2017) Atualização das estatísticas de doenças cardíacas e derrame em 2017: um relatório da American Heart Association. Circulação 135 (10): e146-e603

[3] Nkomo VT, Gardin JM, Skelton TN, Gottdiener JS, Scott CG, Enriquez-Sarano M (2006) Carga de valvopatias: um estudo de base populacional. Lancet 368 (9540): 1005–1011

[4] Mohler ER 3rd, Gannon F, Reynolds C, Zimmerman R, Keane MG, Kaplan FS (2001) Bone form and inflammation in car- diac valves. Circulation 103 (11): 1522-1528

[5] Dweck MR, Khaw HJ, Sng GK, Luo EL, Baird A, Williams MC et al (2013) Estenose aórtica, aterosclerose e osso esquelético: há uma ligação comum com calcificação e inflamação? Eur Heart J 34 (21): 1567–1574

[6] Dweck MR, Jones C, Joshi NV, Fletcher AM, Richardson H, White A et al (2012) Avaliação da calcificação e inflamação valvares por tomografia por emissão de pósitrons em pacientes com estenose aórtica. Circulation 125 (1): 76-86

[7] Beheshti M, Mottaghy FM, Paycha F, Behrendt FFF, Van den Wyngaert T, Fogelman I et al (2015) (18) F-NaF PET / CT: diretrizes de procedimento EANM para imagem óssea. Eur J Nucl Med Mol Imaging 42 (11): 1767-1777

Capítulo 6

A importância da assistência fisioterapêutica em pós operatório de revascularização do miocárdio

Laizy Rilary de Jesus Sousa

Jaqueline Nogueira Correa

Denílson da Silva Veras

Resumo: A cirurgia cárdica é o processo de restauração as capacidades vitais de acordo com a capacidade funcional do coração. A cirurgia de revascularização do miocárdio é conhecida como "Ponte de safena" com objetivo de reverter a falta de fornecimento de sangue. A fisioterapia tem um papel fundamental na reabilitação no pós operatório, mas existe poucos estudo o que representa um desafio para amenizar as complicações pulmonares no pós operatório. Com isso, o objetivo do estudo é mostrar a contribuições da fisioterapia e os benefícios de intervenções baseadas em exercícios respiratórios. Trata-se de Revisão de Literatura na base dados eletrônicos publicados entre 2011 a 2020. No resultado, mostraram satisfatório nas primeiras sessões de fisioterapia o que contribui para continuidade da pesquisa. Com poucas revisões encontradas esperamos ajudar na valorização para estudos futuros sobre a fisioterapia no pós-operatório de revascularização do miocárdio.

Palavras-chave: Miocárdio. fisioterapia. reabilitação.

1. INTRODUÇÃO

Cirurgia cardíaca pode ser definida como o processo e restituição e restauração das capacidades vitais de acordo com a capacidade funcional do coração. Desse modo, a relação mais obvia com fatores ligados a condição clinicas são as funções do corpo, incluindo renal, respiratória, neurológica e cardiovascular (LIMA et al., 2011). A cirurgia de revascularização do miocárdio é conhecida como "Ponte de safena", que é procedimento recomendado para grupos selecionados de paciente com estreitamento ou bloqueio importante das artérias que nutrem o coração. A fisioterapia tem um papel fundamental no processo de reabilitação, o que contribui para amenizar a perda de força respiratória e periférica causando limitações físicas e emocionais (ALMEIDA et al., 2020). Existem poucos estudos presentes de fisioterapia respiratória, o que apresenta um grande desafio no tratamento de pós-operatório de revascularização do miocárdio de imediato. Diante desta informação apresentada, o artigo atual ira levantar dados da literatura sobre a importância da assistência fisioterapeutica em pós-operatório de revascularização do miocárdio, com o objetivo de refletir sobre as contribuições da fisioterapia e os benefícios de intervenção baseadas em exercícios, com ênfase de diminuir as complicações pulmonares em pós-operatória e recuperação da capacidade funcional, por meio de implementação das praticas seguras no presente estudo.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

De acordo com Alves et al (2016) relata que o miocárdio é um músculos de alta demanda de oxigênio e nutrientes e as artérias e coronárias são responsáveis por este fornecimento. Porem, quando tem obstrução das coronárias são feito a cirurgia de revascularização do miocárdio como forma de reverter a falta de fornecimento de sangue. Alguns pacientes relataram dores na região torácica de período de até um ano após a operação e diminuição de capacidade física após o esternotomia. (MILANI et al., 2012).

Oliveira et al., (2019) relatou que as complicações apresentada em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca tem o impacto negativo na mobilidade e tempo de internação hospitalar, aumentando os custos hospitalares. Tem muitos fatores que causa disfunções pulmonares após cirurgia cardíaca como trauma cirúrgicos, anestesia, dor e comorbidades associada a função pulmonar. Além disso, apresentam redução importante na complacência e volumes pulmonares resultando em hipoxemia e diminuição de capacidade de difusão, trazendo prejuízo na mecânica ventilatória do paciente.

Calvacante et al., (2014) esclarece que o fisioterapeuta deve a partir de uma avaliação criteriosa, buscar o melhor recurso para o tratamento do pós- operatório de RM de acordo com necessidade do individuo. Independente da técnica de exercício utilizada, a fisioterapia demonstra contribuir para melhora dos aspectos físicos, psicológicos e fisiológico facilitando assim a recuperação do individuo.

De acordo com Samento (2016), o treinamento muscular diafragmática e periférica que visa manter ou melhorar a resistência dos músculos respiratórios. O músculo só aumentará sua força quando for estimulado contra a carga acima daquela encontrada normalmente respeitando o limite do paciente. O treinamento muscular respiratório deve começar o mais precoce possível respeitando a segurança, só permanecera forte se for continuamente estimulado.

Vieira e Campos (2016) afirmaram que o período prolongado no leito no pós operatório são propícios a terem secreções nas vias aéreas, resultando em pneumonia, derrames e atelectasias. A fisioterapia respiratória tem objetivo de prevenir complicações pulmonares e melhorar a qualidade de vida, possibilita a otimização função pulmonar viabilizando a higiene das vias aéreas melhorando a ventilação alveolar, melhora nas capacidades e volumes pulmonares, resultando a mecânica respiratória do paciente pós-operatório. utilizando as técnicas de respiratória.

3. PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Trata-se de estudo descritivo, de natureza bibliográfica com objetivo descritivo, elaborada por meio de analise de artigos na base de dados eletrônicos de Scientific Eletronic Library (SciELO) e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciencias da Saúde (Lilacs). Publicado entre 2011 a 2020, em língua portuguesa e inglesa que corresponde com a temática.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Almeida et al., (2020) todos apresentaram significativa melhora nos pacientes após inicio das sessões de fisioterapia, o que reforça os beneficios da fisioterapia no pós operatorio RM, mostrou que os fisioterapeuta exercem papel essencial na reabilitação do individuo que foram submetidos a procedimentos cirurgicos.

Lima et al., (2011) afirmou que o tratamento fisioterapeutico é seguro durante as suas condutas, utilizaram liguagens simples e de facil entendimemento sobre o uso das tecnicas empregadas no seus tratamentos. Alem disso, a percepção dos pacientes a respeito da importancia da fisioterapia no pós operatorio mostrou satisfatorio que acreditaram que a fisioterapia poderia melhorar a qualidade de vida mantendo a capacidade funcional, contribuindo um sucesso no processo de reabilitação.

A fisioterapia mostrou-se eficaz de acordo com Vieira e Campos (2016) em evitar e reverter complicações pulmonares pós operatoria com uso de tecnicas respiratoria mecanicas como respiração positiva intermitente (RPPI), uma tecnica que auxilia na expansão pulmonar. Possibilitando a higiene das vias aereas, melhorar as trocas gasosas restaurano a mecanica respiratoria. Alem disso, as tecnicas manuais para tratamento foi efetivo para complicações pulmonares mas os resultados podem relaciona-se com a intensidade e força da tecnica manual do terapeuta.

5. CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo mostrou que a fisioterapia tem o importante papel no pós- operatório de revascularização do miocárdio. Além disso, assistência na fase precoce da recuperação não se concentra apenas na prevenção de complicações e morbidades, tendo ainda por melhorar a recuperação funcional do paciente. A profissão vem contribuindo muitos avanços no sentido da integridade do cuidado, através do regaste e da valorização das varias dimensões que balizam o cuidado em Saúde. Porem falta estudos correlacionado fisioterapia respiratória em pós de RM imediato. Com esses resultados possamos alcançar a valorização e a contribuição à problematizarão.

REFERÊNCIAS

[1] ALMEIDA; SASSIM; CARRERA; MARTINS; SOEIRO. A fisioterapia no pós operatorio de revascularização do miocardio: reflexões sobre a reabilitação no enfoque da integridade emsaude. Janeiro de 2020. Disponivel em: https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/3246

[2] ALVES; UMENDA; MEDEIROS. Fisioterapia em cardiologia. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2014.

[3] CALVACANTE; MAGARIO; CONFORTI; JUNIOR; ARENA; CARVALHO; BUFFOLO; FILHO. Impacto da fisioterapia intensiva no pós operatorio de revascularização do miocardio. Maio de 2014. Disponivel em: https://www.scielo.br/j/abc/a/tHWrZybGNPvxNHz5RjnY3hy/?lang=pt

[4] LIMA; CALVACANTE; ROCHA; BRITO. Fisioterapia no pós operatorio de cirurgia cardiaca: a percepção do paciente. Março de 2011. Disponivel em: https://www.scielo.br/j/rbccv/a/n65sXcCY5ngLzGTKbWJMbHh/?lang=pt

[5] MILANI; BROFMAN; GUIMARÃES; OLANDOSKY; FILHO; BAGGIO; DOMINGUES; JARDIM;

[6] SANCHES; MAIA. Revascularização minimamente invasiva video assistida. Julho de 2012. Disponivel em: https://www.scielo.br/j/abc/a/GDH8bvgYRzMXsqCXDdy4Y5d/abstract/?lang=pt

[7] OLIVEIRA; BONOMO; BRITO; MAMEDE; TÓLOTA; GOMES. Assistencia fisioterapeutica a um paciente submetido a cirurgia de revascularização do miocardio com evolução de mediastinite como cmplicação pós-operatoria. Junho de 2019. Disponivel em: https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/2652/html#:~:text=Desse%20modo%20os%20principais%20objetivos,mobilidade%20para%20as%20atividades%20funcionais.

[8] SARMENTO. Fisioterapia respiratoria de A a Z. Barueri, SP: Manole, 2016.

[9] VIEIRA; CAMPOS. Atuação da fisioterapia respiratoria em compicações pulmonares pós operatorias. Abril de 2016. Disponivel em: https://www.inspirar.com.br/revista/atuacao-da- fisioterapia-respiratoria-em-complicacoes-pulmonares-pos-operatorias/

Capítulo 7

Atuação da Fisioterapia Oncológica nos cuidados paliativos em crianças com osteossarcoma: Uma revisão sistemática da literatura

Ana Rúbia Teixeira Mendonça[6]

Wesley Carvalho Cunha Júnior[7]

Denílson da Silva Veras[8]

Resumo: O artigo tem como tema a oncologia pediátrica pela fisioterapia, e a delimitação atuação da fisioterapia oncológica nos cuidados paliativos em crianças com osteossarcoma. O objetivo é relatar a atuação da fisioterapia oncológica nos cuidados paliativos de crianças com osteossarcoma. O método utilizado foi uma abordagem de revisão de literaturas de caráter qualitativo não experimental. Entre os artigos pesquisados foi possível notar que o trabalho do fisioterapeuta como parte integrante de uma equipe multiprofissional assume um papel fundamental para atuar junto aos pacientes com osteossarcoma, ele precisa saber o momento certo de intervir, orientar e escolher a melhor terapêutica para cada caso. Mas, por se tratar de uma área complexa, percebe-se a falta de interesse desse profissional na área, isso demonstra que é necessário o engajamento de estudos sobre o assunto. Além do incentivo de disciplinas nos cursos de graduação e especialização mais específicos para esses profissionais.

Palavras-chaves: Fisioterapia. Osteossarcoma. Cuidados Paliativos e Criança.

[6] Acadêmica Finalista do Curso de Fisioterapia da Faculdade Metropolitana de Manaus – Fametro.

[7] Acadêmico Finalista do Curso de Fisioterapia da Faculdade Metropolitana de Manaus –Fametro.

[8] Mestre em ciência da saúde- UFAM; Especialista em Fisioterapia em terapia intensivaneonatal – COFFITO; Graduação em Fisioterapia- UNIP.

1. INTRODUÇÃO

O câncer que acomete a criança e adolescente é considerado raro, quando comparado aos tumores que afetam os adultos. Magalutti (2011) afirmaque cerca de 1% a 3% de todos os tumores malignos na maioria das populações ocorrem em crianças e adolescentes. Durante muito tempo o câncer infantil foi considerado uma doença aguda e de evolução fatal, em virtude disso, a grande preocupação da equipe era a sobrevivência dos pacientes sem sequelas físicas ou funcionais.

Os tratamentos atuais têm como principal objetivo proporcionar qualidade de vida para estes pacientes, sendo necessário o envolvimento ativo de uma equipe multidisciplinar. A fisioterapia como parte integrante dessaequipe trabalha os aspectos funcionais do indivíduo, visando à reabilitação dos movimentos e prevenindo disfunções (RIOS, 2014).

Por tanto, as literaturas mostram que o câncer é um grave problema que vem aumentando no mundo. Apesar da limitação para tratar esses pacientes, o objetivo do presente artigo é relatar como o profissional de fisioterapia pode atuar nos cuidados paliativos de crianças com osteossarcoma,e elencar trabalhos na área a fim de direcionar futuros estudos.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que tem em comum o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos, essas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis (INCA, 2019).

Saito et al., (2015) afirma que o câncer é extremamente diferente em termos de sua origem genética e histopatológica, progressão, agressividade, prognóstico, tratamento e também resposta ao tratamento.

Osteossarcoma é a neoplasia óssea mais prevalente na população infanto- juvenil (0 a 19 anos de idade), correspondendo de 3% a 5% de todasas neoplasias nesta faixa etária. Apresenta um pico de incidência entre 10 e 19anos de vida (2ª década de vida), mais frequente no sexo masculino, acometendo principalmente ossos longos em região de metáfise. Os principais sítios de apresentação são: fêmures, tíbias e região proximal de úmero, podendo ocorrer fraturas patológicas nestes pacientes. (Odone, 2012).

Através da fisioterapia encontra-se, meios de melhorar os sintomas, prevenir complicações e ainda evitar os danos gerados pela imobilidade e a dorem pessoas com doenças cancerígenas. (BRAIDE, 2019).

Florentino et al., (2012) afirma que os fisioterapeutas são responsáveis por desenvolver um tratamento para doentes sem possibilidades de cura, monitorando e diminuindo os sinais e sintomas físicos, psicológicos e espirituais, através de recursos fisioterapêuticos como: terapia para dor, alívio dos sintomas psicofísicos, atuação nas complicações osteomioarticulares, reabilitação das complicações linfáticas, cardiopulmonar, atuação na fadiga, alterações neurofuncionais, úlceras de pressão.

De acordo com Braide et Al., (2019) a terapêutica através de medicamentos sempre foi a escolha mais utilizada para tratar a dor e, em casos de doença oncológica utiliza o fármaco como forma de alívio imediato com muita frequência, mas a fisioterapia vem através de recursos específicos, propor uma nova forma de controle da dor com: cinesioterapia, eletroterapia, massagem e exercícios aeróbios. São estes meios

físicos, térmicos e manuais que oferecem diminuição dos sintomas da dor em vários níveis de intensidade. No tocante à fisioterapia em oncologia, busca-se levar qualidade de vida aos pacientes com câncer, minimizando os efeitos adversos do tratamento.

3. PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Pesquisa bibliografia, utilizando-se do método hipotético descritivo e objetivo explicativo de caráter qualitativo, quantitativo experimental. Dados dos sites: Scientific Eletronic Library Online (Scielo), Serviço de U.S. National Library of Medicine (Pubmed), Instituto Nacional do Câncer (INCA), em idiomas português e inglês. Seleção de revista científicas e livros dos anos de 2004 a 2020.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considerando os estudos de Rech et al (2004) e Castro et al (2008) a quimioterapia e o processo cirúrgico são os procedimentos especificos para o tratamento do osteossarcoma infantil, mas, para se obter um resultado eficaz, se faz necessário o acompanhamento desde o início no diagnóstico da doença até a alta médica nos casos de sobrevida dos pacientes, os estudos mostram o empenho da equipe para esse processo. Nesse contexto Castro et al, (2014) relata que a presença do fisioterapeuta se torna necessária nesses tratamentos, pois o método fisioterápico diminui as sequelas que possam ocorrer nos pacientes no âmbito hospitalar.

Campos e Campos (2020) ressaltam que a combinação de técnicas fisioterapêuticas tornam-se eficazes no tratamento no pré e pós- operatório, pois acarreta na diminuição de edemas e sequelas que podem vir acometer o paciente nessa condição, dando ao mesmo um retorno as suas atividades de vida diária. Para tanto, esse profissional quando apto se torna eficiente, pois,

não basta só conhecer as técnicas e as teorias, precisa estar preparado psicologicamente para atender esses pacientes.

Para Atty e Tomazelli (2018) os cuidados paliativos são fundamentais aos pacientes oncológicos para garantir qualidade de vida, bem-estar, conforto e dignidade humana, mas, isso é uma realidade obstante levando em consideração os dados apresentados pelo estudo em que apenas 14% dos pacientes receberam esses cuidados. Nos dados apresentados é preciso implementar iniciativas voltadas para o cuidado solidário. Essa distribuição entre os estados do Brasil ainda é incipiente, apesar dos esforços adotados para melhorar essa situação. Foi instituído o Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos, através da Portaria MS/GM nº 198, visando contribuir na qualidade de vida dos usuários com câncer, por meio de ações preventivas, detecção precoce, tratamento oportuno e, em especial, cuidados paliativos.

5. CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho do fisioterapeuta pode tomar proporções amplas durante o cuidado com esses pacientes além de trabalhar na prevenção das complicações que podem surgir no aspecto físico funcional, ele atua na parte de orientações para que sejam realizadas no domicílio garantindo ao mesmo bem-estar e qualidade de vida.

Esse profissional precisa saber o momento certo de intervir, orientar, escolher a

melhor terapêutica para cada caso, e saber lhe dar com o sofrimento, a dor e a angustia do paciente e de seus familiares proporcionando um tratamento humanizado e acolhedor.

Durante a pesquisa encontrou-se dificuldades, pela escassez de trabalhos na área, isso demonstra que é necessário o engajamento de estudos sobre o assunto e o incentivo de disciplinas nos cursos de graduação e especialização mais específicas para esses profissionais.

REFERÊNCIAS

[1] ATTY, A.T. M.; TOMAZELLI, J. G. T. Cuidados paliativos na atenção domiciliar para pacientes oncológicos no Brasil. DOI: 10.1590/0103-1104201811618. Vol. 42 Rio de Janeiro, 2018.

[2] BRAIDE, Andréa Stopiglia Guedes; MACIEIRA, Christiane Luck; GOMES, Geisa Ferreira; ARRUDA, Cristiani Nobre de; VIANA, Marcia Cardinalle Correia. FISIOTERAPIA NO PACIENTE ONCOLÓGICO: BUSCANDO CAMINHOS PARA FORMA DE ALIVIO DA DOR

[3] CRÔNICA. In. Tratamento multidisciplinar em pacientes oncológicos. João Pessoa; Mídia Gráfica e Editora, 2019.

[4] CAMPOS, H. J. M.; FILHO, J. H. D. C. A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO PÓS- OPERATÓRIO DE OSTEOSSARCOMA CENTRAL EM TIBIA PROXIMAL: Relato de caso. Revista NovaFisio, 2020.

[5] FLORENTINO, Danielle de M.; SOUSA, Flavia R. A. de; MAIWORN, Adalgisa Ieda; CARVALHO, Ana Carolina de Azevedo; SILVA, Kenia Maynard. A Fisioterapia no Alívio da Dor: Uma Visão Reabilitadora em Cuidados Paliativos. Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ. Ano 11, abril/junho de 2012.

[6] Instituto Nacional do Câncer (Brasil). O que é câncer? INCA, 2019. Disponível em: <www.inca,gov.br , acessado: 16 de setembro de 2020>, às 13:00 horas.

[7] MAGALUTTI, Wiliam. Oncologia pediátrica: uma abordagem multiprofissional. São Paulo: Martinari, 2011.

[8] ODONE, Vicente Filho et al. Doenças neoplásicas da criança e do adolescente. Barueri, SP; Manole, 2012.

[9] RECH, A.; JUNIOR, C. G. C.; MATTEI, J.; GREGIANIN L.; LEONE, L. D.; DAVID, A.; RIVERO,

[10] L. F.; TARRAGO, R.; ABREU, A.; BRUNETTO, A. L. Características clínicas do osteossarcoma na infância e sua influência no prognóstico. Jornal de Pediatria- vol.80, Rio de Janeiro, 2004.

[11] RIOS, Luciana. Atuação da fisioterapia no câncer infanto juvenil. Bahia, 2014.

[12] SAITO, Renata de Freitas et al. Fundamentos de Oncologia Molecular. São Paulo: editora Atheneu, 2015.

Capítulo 8

Os benefícios da mobilização precoce em crianças internadas em unidade de terapia intensiva: Uma revisão integrativa de literatura (RIL)

Isaac Figueira de Aquino

Mell Victoria Dias Machado[9]

Denílson da Silva Veras[10]

Resumo: A mobilização precoce tem sido muito discutida, recentemente, tendo em vista que o imobilismo no leito afeta diretamente a qualidade de vida do paciente, pois reduz suas funções, seu tempo de resposta ao tratamento e pode colocar sua recuperação em risco. Consiste na execução imediata e enfática da cinesioterapia em indivíduos que se encontram em estado crítico nas UTI's e em pacientes submetidos à ventilação mecânica invasiva. Tratando-se de um conjunto de métodos aplicados, sobretudo por fisioterapeutas, para prevenir complicações e facilitar a recuperação de internados. A mobilização precoce em UTI, pretende manter ou aumentar a força muscular e a função física do paciente, prevenir fraquezas musculares, deformidades e ainda reduzem a utilização de recursos de assistência durante a hospitalização. Através desse tratamento terapêutico progressivo, a possibilidade de que possa ter a mesma saúde de antes é elevada. Com isso o objetivo deste estudo é: Descrever os benefícios da mobilização precoce em pacientes pediátricos internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A metodologia para o desenvolvimento deste estudo trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura (RIL), descritivo e explicativo realizado por meio de busca nas bases de dados SciELO, PubMed e PEDro, relacionando os estudos que se enquadraram nos critérios de elegibilidade no período de 2011 a 2021. Como resultado espera-se através dessa revisão contribuir como base para estudos futuros sobre mobilização precoce em UTIs pediátricas.

Palavras-chave: Mobilização precoce. Fisioterapia. Unidade de terapia intensiva. Pediatria.

---

[9] Acadêmica do Curso de Fisioterapia da Faculdade Metropolitana de Manaus – Fametro.

[10] Mestre em ciência da saúde- UFAM; Especialista em Fisioterapia em terapia intensivaNeonatal – COFFITO; Graduação em Fisioterapia- UNIP.

1. INTRODUÇÃO

O tempo imóvel no leito é diretamente proporcional às complicações que se instalam. Os efeitos deletérios incluem lesões por pressão, perda de força muscular, disfunções do aparelho locomotor, diminuição da funcionalidade do paciente, déficit na mecânica respiratória, ocorrência de pneumonias e atelectasias, complicações hemodinâmicas, cardíacas e neurológicas. A mobilização precoce possui maior vantagem na força muscular periférica quando comparada a fisioterapia convencional. Quanto maior o tempo em repouso, maior é a alteração da homeostase do paciente, gerando resistência à insulina e disfunção vascular. É de se notar uma perda maior de força muscular respiratória do que periférica, já que a ação anti-inflamatória advinda da ativação dos músculos atribui melhora em prognósticos graves. (Dantas et al., 2012). A mobilização se torna indispensável ao ponto de vista cognitivo-funcional para retorno da rotina de forma mais breve. Desse modo, o atual objetivo desse estudo é descrever os benefícios da mobilização precoce para pacientes pediátricos internados na Unidade de Terapia Intensiva.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.

Segundo Tsuboi et al., (2017), as práticas de reabilitação para crianças gravemente enfermas na unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP) não estão bem caracterizadas. Tradicionalmente, os cuidados da UTIP têm se concentrado no manejo dos processos de ressuscitação e doenças críticas. Portanto, crianças gravemente enfermas são frequentemente sedadas e permanecem na cama por longos períodos.

Segundo Choong et al., (2014), notou-se que o ato de mobilizar ainda é realizado de forma tardia, apenas 9,5% dos pacientes são ativos precocemente. No total, apenas metade das crianças gravemente doentes internadas na unidade de terapia intensiva são reabilitadas. E, quando executado, o foco é apenas na função respiratória das crianças e é limitado a pacientes de risco e sedados. As crianças mais velhas têm maior probabilidade de serem mobilizadas devido ao seu maior desenvolvimento cognitivo.

Choong et al., (2014) relata que a hospitalização de longo prazo e leitos limitados também podem causar problemas negativos para as crianças, tais como: fraqueza, distúrbios emocionais, comportamentais, cognitivos e funcionais, afetando tanto sua qualidade de vida como a de seus cuidadores. É importante ressaltar que a proporção de crianças com doenças crônicas e deficiências admitidas em unidades de terapia intensiva pediátrica (UTIPs) vem aumentando, perpassando por longos períodos de internação, Além de aumentar os custos hospitalares, também tem um impacto importante na sua recuperação.

Pollack et al., (2014), durante a internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), a criança pode desenvolver novas doenças funcionais relacionadas à própria internação. e a algumas terapias utilizadas. Em contraste, a taxa de mortalidade caiu significativamente na última década. Ainda que tenham acometido em maior número os bebês, atingem todas as demais idades.

Sarmento (2016), corrobora que a partir do momento em que o estado do paciente está estável, o uso da mobilização tornou-se uma prática segura, Depois de avaliar o tipo de exercício a ser realizado. Pessoas que dependem de ventilação mecânica têm maior probabilidade de perder força muscular em decorrência da imobilidade. Cerca de 25 a 60% podem evoluir com problemas físicos futuros. Como estratégia, é

necessário que o fisioterapeuta trace os objetivos da atividade com base nas características de cada paciente, levando em consideração uma avaliação criteriosa de segurança.

Além da diminuição de fraqueza muscular adquirida, a MP está associada à prevenção e redução da polineuropatia e miopatia do paciente crítico, à redução de trombose, à melhora da qualidade de vida, e à diminuição do tempo de ventilação mecânica. Assim, a MP favorece o desmame ventilatório precoce, a redução no período de hospitalização e de mortalidade, tanto na população adulta quanto infantil. A utilização da MP em crianças parece ser segura, eficaz e viável, constando como uma das metas de cuidados diários da UTIP.

A mobilização se torna indispensável ao ponto de vista cognitivo-funcional para retorno da rotina de forma mais breve. Desse modo, o atual objetivo desse estudo é descrever os benefícios da mobilização precoce para pacientes pediátricos internados na Unidade de Terapia Intensiva.

3. PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Foi utilizado o método de Revisão In (RIL), do tipo descritiva e exploratória, trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura (RIL), descritivo e explicativo realizado por meio de busca nas bases de dados SciELO, PubMed e PEDro, relacionando os estudos que se enquadraram nos critérios de elegibilidade no período de 2011 a 2021.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

No estudo de Wieczorek et al., (2016) com objetivo de determinar a segurançae a viabilidade do PICU Up na mobilização precoce em uma UTIP onde a amostra do estudo incluiu 200 crianças de 1 dia a 17 anos, chegaram à conclusão que a implementação do PICU Up levou a um aumento nas consultas de terapia ocupacional e consultas de fisioterapia, além de a mediano número de mobilizações por paciente por dia 3 da UTIP aumentou de 3 a 6 ($p<0,0001$).

Outro estudo realizado por Tsuboi et al (2017) com crianças abaixo de 16 anos onde o objetivo foi avaliar o impacto da mobilização precoce (ME) após transplante hepático pediátrico em unidade de terapia intensiva pediátrica, chegaram à conclusão que após a implementação do projeto EM, houve um aumento significativo na proporção de pacientes que receberam fisioterapia na UTIP, os pacientes alcançaram maior nível de mobilidade funcional em menos tempo, além disso, houve um maior número médio de fisioterapia por paciente elegível.

Quanto a realização dos exercícios de mobilização através de aparelhos, Choong et al.,(2015), Além da bicicleta ergométrica como auxiliar, os videogames também foram utilizados para exercícios de mobilização, para que os membros inferiores obtivessem maiores benefícios., concordando com Abdulsatar et al., (2013), que realizou exercícios de mobilização por meio de videogames com a intenção de promover mais atividades para os membros superiores e entretenimento infantil por meio dos jogos disponíveis. Choong et al., (2015), não encontrou relato significativo de que o uso de videogames aumenta significativamente os benefícios dos membros superiores. Já em membros inferiores, a atividade com cicloergômetro se mostrou eficaz até mesmo em crianças

graves e não colaborativas. Em contrapartida Abdulsatar et al., (2013), apresenta benefícios dos membros superiores por meio de jogos de realidade virtual (RV) quando comparados a períodos do dia sem atividade, levando em consideração a colaboração da criança, nível de sedação e o interesse em jogar vídeo game.

No que se refere ao tipo de intervenção Herbsman et al., (2020), em sua pesquisa, ele introduziu atividades que não usam aparelho, como simplesmente ficar em pé ou sentar-se ao lado do leito, corroborando com Abdulsatar et al., (2013) que relaciona exercícios de mobilização por meio de exercícios físicos sem o uso de equipamentos, com ou sem auxílio de fisioterapeuta, realizada uma vez ao dia. Wieczoreck et al., (2016), Além de comprovar o aumento do número de crianças mobilizadas, também comprovaram que a prática de exercícios no leito aumentou significativamente em 28% em relação ao que haviam feito antes. Dando ênfase ao atode deambular, há duas formas de realizá-la com ou sem o andador rolante. Osbenefícios adquiridos com a utilização do andador são descritos por Tsuboi et al., (2019), observou que os pacientes mobilizados no pós-operatório retornaram a capacidade de deambular mais rapidamente quando comparados ao grupo pré- mobilização. O mesmo ganho foi discutido por Wieczorek et al., (2016), relatando que depois damobilização os pacientes deambulavam até no máximo, ao3°dia. Andelic et al., (2012), alegou que quando o paciente recebeu atividades precoces, o tempo de internação foi reduzido em 17 dias. Concordando com Arteaga et al., (2018), onde houvediminuição de 11 para 5,5 dias na UTI.

Entretanto, alguns autores não relataram o tipo de exercício utilizado, como Arteaga et al., (2018) Implementou um programa personalizado adaptado às necessidades dos pacientes, reduzindo assim o tempo de permanência na UTIp e diasem ventilação mecânica. Como também relata Herbsman et al., (2020), que atribui resultados positivos em relação a diminuição do tempo de internação em hospital e em UTIp através da mobilização em 18 horas após admissão.

Tsuboi et al., (2019), demostrou que os pacientes ficaram internados em média55 dias antes da mobilização, e esse número foi reduzido para 40 após a mobilização. Já para Herbsman et al., (2020), pacientes sem ventilação mecânica (VM), tiveram redução 3,8 para 2,4 dias, porém, aqueles em VM, obtiveram um aumento sutil de 12,1para 12,5 dias no seu período de internação em UTI.

5. CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tão desafiador quanto a mobilização precoce para pacientes pediátricos, é importante fazê-lo para obter mais benefícios e evitar mais perda de função, pois ao longo do processo de pesquisa, sua prática mostrou-se viável, segura e eficaz para o prognóstico infantil. Isso só será possível, desde que os métodos sejam individualizados com foco nas necessidades de cada criança, levando em consideração intervenções que atraiam o interesse desta. Pontos como esse são essenciais para obter resultados positivos por meio da mobilização e do atendimento personalizado aos pacientes. e fornecer uma assistência de qualidade durante esse processo. Este tema visa ampliar o conhecimento de fisioterapeutas, equipes multidisciplinares e academia. A elaboração e utilização de protocolos se torna cada vez mais necessária para que seja possível intervir de forma efetiva durante os exercícios. Posteriormente, trará benefícios, disseminará informação e produzirá novos delineamentos de estudo.

REFERÊNCIAS

[1] ABDULSATAR, Farah et al. 2013. "Wii-Hab" emcriançasgravementedoentes: a pilot trial. : A pilot trial. Journal of Pediatric Rehabilitation Medicine, [S.l.], v. 6,n. 4, p. 193-204

[2] ANDELIC, Nada et al. Um início precoce e uma cadeia contínua de reabilitação melhora o resultado funcional em longo prazo de pacientes com lesão cerebral traumática grave?. J Neurotrauma, Oslo, Noruega, v. 1, p.66-74, 1 jan. 2012.

[3] ARTEAGA, Grace et al. O impacto do projeto de liberação de UTI pediátrica nos resultados do paciente: a experiência de mayo. Critical Care Medicine, [s. l.], v. 46, ed. 1, p. 628, 2018.

[4] CHOONG, Karen et al. Mobilização na cama em criançasgravemente doentes: um estudo de segurança e viabilidade. : um estudo de segurança e viabilidade. J PediatrIntensiveCare, [S.I], v. 4, n. 4, p. 225-234, dez. 2015.

[5] CHOONG, Karen et al. Práticas de reabilitação aguda em crianças gravemente enfermas: um estudo multicêntrico. Medicina Pediátrica Para Cuidados Críticos, CanadÁ, v. 6, n. 15, p. 270- 279, jul. 2014.

[6] DALOIA, Lígia Maria Tezo et al. Barreiras e facilitadores da mobilização precoce na unidade de terapia intensiva pediátrica: revisão sistemática. Fisioter. Pesqui. 28 (3) Jul-Sep. 2021

[7] DANTAS, Camila Moura et al. Influence of early mobilizationon respiratory and peripheral muscle strength in criticallyill patients. Rev. bras. ter. intensiva, São Paulo , v. 24, n.2, p. 173-178, jun. 2012.

[8] HERBSMAN, Jodi et al. Mobilização precoce na unidade de terapia intensiva pediátrica: uma iniciativa de melhoria daqualidade. Pediatr Qual Saf, [s. l.], v. 1, p. 256, 31 jan. 2020.

[9] POLLACK, Murray et al. Resultados de Terapia IntensivaPediátrica: desenvolvimento de novas morbidadesdurante os cuidados críticos pediátricos. Medicina Pediátrica Para Cuidados Críticos, Eua, v. 9, n. 15, p. 821-827, nov. 2014.

[10] SARMENTO, George Jerre Vieira (org.). Fisioterapia Respiratória de A a Z. Barueri, Sp: Manole, 2016. 369 p.

[11] TSUBOI, Norihiko. Benefícios da mobilização precoce após o transplante hepático pediátrico. PediatrCritCareMed ., Tóquio, Japão, v. 2, p. 91-97, 2019.

[12] Wieczorek, Beth et al. PICU Up!: Impact of a Quality Improvement Intervention to Promote Early Mobilization in Critically Ill Children. Pediatric Critical Care Medicine, [S.l] v.17, n.12, p. e559 – e566. 2016.

Capítulo 9

Características higiênico-sanitários do comércio de pescado em feiras livres do centro histórico de Manaus

Ezequiel lopes Michiles
Georgia Noronha Teles
Jade Rana Martins
Maria Clara Dias de Carvalho

Resumo: O forte consumo do pescado como parte da dieta da população manauara, advêm de uma cultura irrigada pela alta produtividade dos rios da Amazônia. O comércio da pesca na cidade de Manaus agrega positivamente o fator econômico da região. Este trabalho teve como objetivo avaliar os aspectos higiênico-sanitários do comercio de peixes em feiras livres localizadas no centro histórico de Manaus. A metodologia utilizada contou com uma visita em loco gerando atividade de observação promovida integrando o conteúdo programático da disciplina curricular de Tecnologia e inspeção de carnes e derivados do curso de Medicina Veterinária do Centro Universitário da FAMETRO. Os resultados da avaliação são dos mais negativos, visto que a falta de cuidado com o produto em todo o ciclo produtivo pode gerar consequências graves pra saúde pública.

Palavras-chave: Cultura. Comercialização. Peixe. Produtividade. Manaus.

1. INTRODUÇÃO

Culturalmente, o consumo da carne do peixe no Amazonas compõe a dieta básica da população. De acordo com dados divulgados pelo IBGE, em 2020, a média de consumo de pescado por ano corresponde a 13,998 kg por família no Amazonas, enquanto a média nacional corresponde a 2,796 kg por familia. Dentre as cidades do estado que mais consomem o pescado, Manaus se estabelece como a cidade com a maior participação no comercio de peixe devido a maior densidade populacional em relação às outras cidades do estado. O número de habitantes de uma região reflete em uma equação de grandeza diretamente proporcional em relação à disposição de produtos oriundos da pesca, esta assertiva explica a localização da capital no ranking de consumo da carne do peixe. A pesar da boa consistência da venda na região, um dos fatores importante que reduzem a busca do produto pelos consumidores está associado aos riscos de contaminação da carne e de seus subprodutos por patógenos causadores de DTA's, Doenças transmitidas por alimentos. A exemplo disto, a Fundação de Vigilância em saúde – Dra Rosemary Costa Pinto registra em boletim epidemiológico 63 casos de rabdomiólise no estado do Amazonas no período de agosto a outubro de 2021. A suspeita do surto segue em investigação contudo, está sendo diretamente ligada ao consumo do pescado oriundos do manejo extrativista. A síndrome de Haff, bem como outras doenças, pode ser consequência de falhas no processo de manipulação e armazenamento em qualquer parte da sua cadeia produtiva, causando sérios problemas na saúde do consumidor.

Em Manaus, grande parte dos peixes vendidos e consumidos são provenientes da pesca artesanal. O principal loco de venda desses produtos são as feiras livres distribuídas por todo o município, que constituem-se em um emaranhado de comércio varejista com fluxos, mercadorias e relações sociais preexistentes. Estes locais são caracterizados por serem ambientes abertos, que oferecem condições insalubres aos produtos que ficam expostos, sujeitando-os à ações diretas de micro-organismos patogênicos ou não (VALIATI, *et. al*.2012). Alguns comerciantes atribuem atividades de caráter higiênico-sanitárias afim de reduzir os riscos de contaminação da mercadoria comercializada, apesar dos esforços, a maioria das acoes em todo o processo de cadeia produtiva são ineficazes e/ou apresentam falhas, devido a ausência e deficiência de conhecimento, o fator do capital de investimento para uma estrutura adequada também apresenta-se como barreira.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A exposição de alimentos em condições inapropriadas, comumente visualizadas em feiras livres, facilita e propicia a ação de micro-organismos que contribuem para a perda de qualidade e deterioração (BRASIL, 2007). É corriqueiro a pequenos produtores, ribeirinhos ou pescadores extrativistas, a captura dos animais e em seguida armazenar o pescado em um recipiente de gelo, ou sem nenhuma atividade de refrigeração, culminando no menor tempo de vida útil deste produto (SANTOS, *et. al.* 2017*).* O material *in natura* exige condições sanitárias adequadas em todas as etapas de produção bem como a correta higienização de seus locais de comercialização e manipuladores (PINHEIRO e SILVA, 2015), principalmente quando ofertados como produto de comércio. A atenção deve ser redobrada ao realizar a compra de qualquer tipo de pescado pois o os principais micro-organismos que se aderem ao peixe são oriundos da água, mãos do manipulador ou pelo local de armazenamento, gerando assim,

comprometimento do produto final (CARVALHO *et.al.* 2015).

Figura 1. Exposição de pescado irregular

Fonte: Autoria própria (2021)

Figura 2. Práticas de manipulação inadequadas

Fonte: Autoria própria (2021)

Figura 3. Carne de peixe moída

Fonte: Autoria própria (2021)

Figura 4. Mosca sobre o pescado

Fonte: Autoria própria (2021)

3. PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Consiste em um estudo observacional e descritivo com abordagem qualitativa, realizado em duas feiras livres localizadas no centro histórico da cidade de Manaus-AM no dia 18 de outubro de 2021.

Para a coleta de dados inerentes a pesquisa, realizou-se uma visita técnica no Mercado Municipal Adolpho Lisboa e na Feira Municipal da Manaus Moderna. As informações foram obtidas em consonância com a avaliação direta e objetiva do que se observava ao longo dos estabelecimentos. Foram avaliadas questões voltadas a boas práticas de manipulação, estrutura do comércio e armazenamento do pescado, hábitos de consumo. As informações obtidas foram compiladas e discutidas entre os autores.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi observado a manipulação do pescado sem o uso de luvas , toucas, ou qualquer outro equipamento de proteção individual (figura 2) como recomenda a RDC- Resolução da Diretoria Colegiada nº275 (BRASIL, 21 de outubro de 2002). Os comerciantes manipulavam o produto, utensílios e dinheiro simultaneamente, sem qualquer intervalo para higienização entre as etapas de venda. Notou-se a presença de animais errantes nos pontos de venda, não foi observado nenhuma gôndola de refrigeração, local ideal para armazenar os peixes e deixar visível para os clientes que passam no estabelecimento, havia a presença de moscas sobre os produtos frescos (figura 4). Peixes que estão há mais tempo sem ser comercializados pode virar moído de peixe, não é colocado nenhum selo ou informação sobre a procedência do peixe (figura 3). O Regulamento de Inspeção Industrial e Sanitária de Produtos de Origem Animal RIIISPOA aborda sobre a necessidade de acondicionamento do pescado em recipientes adequados e com gelo no decreto Nº 30.691, de 29 de março de 19952. A infraestrutura da feira da Panair é mais precária que a do Mercado Adolpho Lisboa, pois no Adolpho Lisboa apesar do espaço ser pequeno foi observado algumas gôndolas, freezer para armazenar os peixes e também as condições de higiene eram melhores no Mercado Municipal. A comercialização de peixe

exposto sem proteção de vitrine foi observada em 100% dos locais apontados (figura 1), ou seja, os pescados estavam expostos ao ambiente sem vitrine, sujeitos ao contato com insetos, sujidades, manipulação de terceiros, dentre outras fontes de contaminação.

5. CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em geral, a avaliação das duas feiras em Manaus, mostrou que as práticas realizadas pelos comerciantes acrescentam riscos à saúde do consumidor devido a precariedade na manipulação, armazenamento e estrutura de exposição. Os pequenos comércios, voltados a comercialização do pescado, necessitam de informações e práticas de fiscalização mais contundentes para diminuir os entraves com a saúde pública no quase refere a doenças transmitidas por alimentos.

REFERÊNCIAS

[1] VALIATI,Simone

[2] BEIRÓ, C. F. F.; SILVA, M. C. Análise das condições de higiene na comercialização de ali- mentos em uma feira livre do Distrito Federal. Universitas: Ciências da Saúde, v. 7, n. 1, p. 13-28, 2009. BELIK, W. Perspectivas para segurança alimentar e nutricional no Brasil. Saúde e Sociedade, v. 12, n. 1, p. 12-20, 2003.

[3] BRASIL. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Decreto-Lei n. 30.691, de 29 de março de 1952. Regulamento da inspeção industrial e sanitária de produtos de origem animal. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 1952

[4] BRASIL, Ministério da Agricultura e do Abastecimento. Portaria no 185, de 13 de maio de 1997. Aprova o regulamento técnico de identidade e qualidade de peixe fresco (Inteiro ou eviscerado). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, 1997b. Disponível em: http://ex-tranet.agricultura.gov.br/sislegisconsulta/consultarLegislacao.do operacao=visualizar&id=2453 Acesso em: 27 out. 2021.

[5] FARIAS, K.C.; MARTINS, F.F.F.; MARTINS, F.F.; MOREIRA, I.C.M.; JALES, K.A.; ALENCAR, T.C.S.B.D.; SILVA, M.M.G. Avaliação das condições higiênico-sanitárias de alimentos comercializados no mercado municipal e na feira livre do município de Hidrolândia-CE. In: V Congresso de Pesquisa e Inovação da Rede Norte Nordeste de Educação Tenológica, 2010, Maceió. Anais... Maceió, 201 http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_doencas_transmitidas_por_alimen tos_ pdf.pdf . Acessado em: 27 out. 2021.

Capítulo 10

Câncer de mama: Papel do enfermeiro no tratamento quimioterápico

Bruna Karoline dos Santos da Silva

Resumo: Apresentação: O câncer de mama é uma neoplasia que mais afeta as mulheres é um doença sistemática. A quimioterapia é tratamento mais utilizados, para combater as celular cancerígenas. Objetivo: discutir a conduta do enfermeiro frente a quimioterapia. Metodologia: uma revisão integrativa da literatura, artigo realizado pela base Scielo e Pubmed, no período de 2012 ate 2021, utilizando os descritos de quimioterapia, neoplasia e enfermagem. Resultado esperado: caracterizando o tratamento de quimioterapia e cuidado da enfermagem na assistência com o paciente assim verificando a evolução e seus efeitos colaterais. Conclusão: o enfermeiro na prestação de serviço sempre demostrando apdidão, pratica como proposito de seus serviço oncológico.

Palavras-chave: Quimioterapia, Neoplasia, Enfermagem.

1. INTRODUÇÃO

O câncer é uma alteração do DNA da célula, que acometem os tecidos e órgãos, podendo ocasionar metástase para outras regiões do corpo. Os tumores podem ser classificados em três origens: Carcinoma caso se originem dos tecidos Ectodérmicos ou Endodérmicos, Sarcoma e Mesodérmico. Em alguns casos o câncer pode evoluir de forma lenta e em outros casos de forma rápida demais tendo origem hereditária e fatores de risco da natureza do ambiente (Kumar el at., 2013).

O câncer de mama tem uma maior taxa de incidência nas mulheres brasileiras, ele é dectado em forma de nódulos na mama ou axilia são palpáveis, a principal causa de morte. No Brasil a neoplasia ocupa o segundo lugar de prevalência de acordo com (INCA) em 2019. Que são estimados 66.280 em de caso em 2020, é assim registra alta taxa de mortalidade de 17.512 mil de óbitos. (INCA, 2019).

Atualmente no Amazonas apresenta uma taxa de 33,28% de caso, segundo a Fundação de Vigilância em Saúde (FVS) em 2019 o estado registrou 72 óbitos em decorrência do CM, 57 desses óbitos ocorreram na cidade de Manaus, em 2020 o exame de mamografia pelo SUS teve uma queda de 84% nos meses de janeiro até maio devido a pandemia da corona vírus, esse exame é essencial para redução de pelo menos 30% de óbitos de mulheres portadoras do câncer de mama (FVS, 2019).

Esse estudo tem como objetivo é discutir a conduta do enfermeiro frente á quimioterapia. Tendo em vista como objetivo específico, identificar quais os tipo de intervenção que enfermeiro desenvolve no pré e pós quimioterapia e discutir o cuidado prestado pelo enfermeiro ao paciente com câncer.

Aponta-se a justificativa imprescindibilidade das mulheres com câncer de mama sendo capazes de reinterpretar sua realidade vivencial perante a enfermidade, mais as necessidades da escuta sensível e no tratamento quimioterapia. (Leite et al., 2018)

A quimioterapia é um tratamento por meio de agente químicos para combater as células cancerígenas. (Marques & Reis, 2013)

Como a função de eliminar as celular cancerosa, impedindo sua evolução e sua propagação, também afeta os tecido saudáveis com isso desencadeia os efeitos colaterais em função da toxidade ocasionado pela procedimento quimioterápico. (Ferreira e Franc ao, 2017)

É considerado um dos maiores problemas públicos, que vem causando grande impacto na saúde das mulheres e seus efeitos colaterais, emocionas sendo relacionados à baixa autoestima.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O câncer de mama é a doença mais temida pelas mulheres, são as mais afetadas devida sua alta taxa de incidência que ocupa o segundo lugar mais comum no mundo, podendo ser um tumor maligno ou benigno. (Cavalcante et al., 2013)

Tendo um desenvolvimento de formar silênciosa, podendo evoluir rapidamente ou lentamente. Entretanto o sistema unico de saude oferece um tratamento gratuito em hospitais especialisado em oncologia, acompanhado sempre o cliente, coma a equipe na sua evolução e prognóstico, podendo ser positivo ou negativa. (Inca 2021)

O cuidar do paciente é tão diversificado e complexo, dentro da assistência de enfermagem e por sua vez, sempre temos que esta preparado para qualquer intercorrência ou obstáculo na SAE, tendo em vista a qualidade e cuidados seguros no atendimento prestado aos usuário em tratamento quimioterápico. (Oliveira el at., 2020)

Cabe ressaltar que também estão incluso nesse serviso uma efetiva atuação dos proficionas que presta assitência ao paciente em todos os periodos da sua conduta, objetivando a prevenção de complicação fisíca e emocional, promovendo um reabilitação e reucuperanção dessa mulheres.

3. PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

É um estudo exploratório descritivo tipo revisão integrativa da literatura, que proporciona conhecimento e busca avaliar critica, resuntado na evidência fundamenta da pratica permitindo ampla abordagem da metodologia.

A busca de coleta de dados foi realizado na *Scientific Electronic LibraryOnline* (SciELO), *National Library of Medicine* (PUBMED) .Com suporte dos seguintes descritores que são: oncologia, quimioterapia, enfermagem e dor encontrado no portal de descritor significador. Foi utilizado os critérios de elegibilidade que foram selecionados os artigos, nos idiomas: português, inglês e espanhol, em período de 2012 ate 2021. O modo de pesquisa foram: artigos disponíveis em sites gratuitos, resumos, dissertação de mestrado, teses doutorado. Foram selecionados de acordo com os critérios utilizados na análise que ocorreu por meio de filtragem a partir do título, resumo e leitura de artigos.

4. RESULTADOS ESPERADO

O tratamento pode ser realizado três partes que são: neoadjuvante, adjuvante e paliativo. Na quimioterapia neoadjuvante é utilizada antes da cirurgia ou radioterapia, para redução do tumor. O termo adjuvante realizada após um procedimento cirúrgico com intuito de retarda a reincidência do tumor e prevenção. Já o paliativo tem como objetivo controlar a doença é assim aumentado a sobre vida e melhorando qualidade de vida da paciente (Simon et al.,2018).

Podendo ser realizado a medicação por via intravenosa e via oral , muitas da vez é utilizados combinação de dois ou mais medicamentos. Assim representando um avanço na cura, controle e, tendo um aumento na qualidade vida e expectativa do paciente. É de estrema importante que profissionais relatar as orientação, os efeitos colaterais, seus objetivos e sempre oferecendo apoio emocional (Pontalti et al.,2017).

O cuidado da equipe de enfermagem é de estrema importância pois o enfermeiro é responsavél por planejar, executar, avaliar e orientar os cuidados prestados ao paciente. E assim sendo capaz de observar, as limitaçõs das mulheres, devido a manifestação com a evolução do cancêr,compreendendo sempre as caracteristicas patologicas, suas manifestações clinicas e seus efeitos colaterais náuseas,vômitos,diarreia e gastrite entre outros, reação ao tratamento na administração dos farmacos. E de extrema importância verificar se o pacinte não apresenta evidência de resecamento, desidratação na pele e na mucosa para previnir possíveis complicações e aparições de edema. (Souza et al., 2019).

5. CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do estudo foi possível observar a conduta do enfermeiro com os paciente oncológico na prestação do cuidado, realizando um procedimento de qualidade na vida das mulheres. Acometidas com câncer, é sempre buscando aprimorar seu conhecido no tratamento da quimioterapia.

REFERÊNCIAL TEORICO

[1] Pontalti, G., Riboldi, C. d., Gioda, R. S., Echer, I. C., Franzoi, M. A., & Wegner, W. (2016). Benefícios da Hipodermóclise na Clínica Paliativa de Pacientes com Câncer: Relato de Caso. Revista Brasileira de Cancerologia, 6.

[2] Cavalcante, S. d., Silva, F. B., Marque, C. A., Figueiredo, E. N., & Gutiérrez, M. G. (2013). Ações do Enfermeiro no rastreamento e Diagnóstico do Câncer de Mama no Brasil. Revisão de Literatura, 8.

[3] ESTIMATIVA DE 2020 INCIDENCIADE CÂNCER NO BRAIL. (2019). RIO DDE JANEIRO: INCA.

[4] Ferreira, R. G., & Franco, L. F. (2017). EFEITOS COLATERAIS DECORRENTES DO TRATAMENTO. Revista da Universidade Vale do Rio Verde, 6.

[5] Leite, A. d., Macedo, A. V., Jorge, A. J., & Martins, W. d. (2018). Terapia Antiplaquetária em Pacientes com Câncer de Mama em. Arquivo Brasileiro Cardiologia, 8.

[6] Marques, T. R., & Reis, C. P. (2013). Dicionário de saúde ilustrado. São Paulo: Martinari.

[7] Oliveira, T. R., Martins, B. C., Rocha, M. E., Gomes, N. S., & Aires, V. G. (2020). Sistematização da Assistência de Enfermagem: análise da produção científica. Brazilian Journal of Development, 15.

[8] Pontalti, G., Riboldi, C. d., Gioda, R. S., Echer, I. C., Franzoi, M. A., & Wegner, W. (2017). Benefícios da Hipodermóclise na Clínica Paliativa de Pacientes com Câncer: Relato de Caso. Revista Brasileira de Cancerologi, 6.

[9] Souza, F. d., Abreu, A. C., Pio, D. A., Sanglard, H. M., & Santos, N. A. (2019). Cuidados de enfemagem ao paciente oncológico em tratamento quimiterápia ambulatorial. revista eletronica acervo da saúde, 12.

[10] Terapia Antiplaquetária em Pacientes com Câncer de Mama em. (2018).

[11] FVS: Fundação de Vigilância em Saúde. Dados epidemiologicos. disponível em:www.fsv.am.gov.br. Acesso em: 30/09/2019

[12] INCA:Instituto nacional de câncer. Dados epidmiologicos.Disponivel:www.inca.gov.br.Aceso em: 02/09/2021

Capítulo 11

Desigualdade social e o reflexo da saúde bucal em pessoas em situação de vulnerabilidade

Julio Cezar Silva da Silva

Heloísa Regina Leal Vieira

Ingrid Rebeca Rezende

Juliana Lopes de Sá

Resumo: A saúde bucal está ligada diretamente ao contexto social no qual o indivíduo está inserido. Levando em conta múltiplos fatores que influenciam a questão saúde-doença bucal, populações mais pobres apresentam maior vulnerabilidade e estão mais suscetíveis às doenças relacionadas à cavidade bucal. O objetivo da pesquisa é estudar uma população determinada, mostrando a importância da educação com relação à saúde no contexto geral, com ênfase na saúde bucal em pessoas de baixa renda, e o quanto é fundamental ampliar as discussões a respeito. A pesquisa será realizada através de entrevistas etnográficas, tendo o loteamento do Campo Dourado em Manaus como base. Assim, ao analisar os resultados, espera-se expor a importância de uma boa saúde bucal a sociedade como um todo.

Palavra-chave: Saúde bucal. Qualidade de vida. Saúde coletiva. Vulnerabilidade. Condição bucal.

1. INTRODUÇÃO

A desigualdade social reflete em muitas esferas da sociedade, como a economia, qualidade de vida e a saúde. Ao falar em saúde de pessoas menos favorecidas, há desafios que norteiam essa realidade, suscitando índices que apontam para um aumento de doenças que são relacionadas à condição socioeconômica da população brasileira (COSTA; BARRETO; GIATTI, 2002). É através da boca que falamos, deglutimos, sentimos sabores e sorrimos (MOTTA et al, 2011), é ela também que fornece ao indivíduo bem estar e qualidade de vida, mas muitas vezes isso não ocorre pela ausência dos cuidados com a saúdedecorrentes do contexto socioeconômico em que vive.

Ao analisar a saúde bucal de um indivíduo, se estuda a condição que ele vive. Pessoas pobres, muitas vezes, estão relacionadas à baixa escolaridade e menor condição de possuir um trabalho adequado, e trazem consigo as marcas da sua realidade na própria condição bucal (MOREIRA; NATIONS; ALVEZ, 2007). Na convivência social, no contato visual, percebe-se uma prótese mal adaptada, dentes cariados e até mesmo um abcesso. Diante disso tem-se uma percepção,suas marcas evidenciadas trazem inúmeras consequências, desde questões de convivência social e até mesmo psicológicas. Uma pesquisa feita por Moreira, Nations & Alves (2006) apresentou que “a dentição reflete a capacidade/oportunidade que a pessoa tem ou não em superar suas dificuldadessociais”.

A promoção de saúde tem como um dos seus objetivos nas suas políticas, “reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes” (MALTA et al., 2018, p1). Entretanto, ao comparamos com as questões de saúde-doença bucal, verificamos que há uma parcela da sociedade que não tem a devida promoção de saúde. A Associação Brasileira de Odontologia mostrou que cerca de 27 milhões de brasileiros nunca foram ao dentista (LEAL, 2012, online), deste modo, visando tais situações, se faz necessário estudos aprimorados sobre desigualdade social e o reflexo da saúde bucal em pessoas em situação de vulnerabilidade.

Em decorrência da falta de estrutura ou apoio, pessoas de classe baixa ou estrema pobreza não tem o devido acesso a promoção, prevenção e informação de saúde adequada. Independente da riqueza, locais com desigualdade social apresentam problemas em relação a saúde bucal (PATUSSI et al.,2001). O desprovimento de informação leva a muitas dúvidas, sobre como prevenir doenças bucais, onde procurar atendimento e quando procurar atendimento.

Os descuidos com a saúde bucal podem levar a muitos agravos, desdeformação de cárie, doenças periodontais, até a perda do elemento dentário (BEZERRA, 2019), e está relacionada às condições do ambiente em que os indivíduos residem, como, saneamento básico, educação e moradia (SILVA; MANCHADO; FERREIRA, 2015). A região norte do brasil apresenta um dos maiores índices dessas doenças (MOREIRA; NATIONS; ALVEZ, 2007), mostrando que apesar de avanços, a odontologia tem muito a percorrer.

O projeto tem como objetivo estudar o porquê da população em situação de vulnerabilidade ter o maior número de doenças relacionadas à boca e quais as questões envolvidas, mostrando na prática, em uma localidade que possui ascaracterísticas para o estudo, tendo um bairro periférico como base. A partir disso, identificar quais as formas de orientação podem ser usadas para buscara solução da problemática de como manter saúde bucal em bom estado.

A pesquisa deverá ser realizada no loteamento Campo Dourado, localizado no bairro da cidade Nova, em Manaus, Amazonas, e se dará por meio de questionários e

entrevista etnográficas, tendo como tema a questão saúde- doença bucal.

Serão selecionados cerca de 30 residentes do loteamento Campo Dourado, que terão o anonimato garantido para que participem da pesquisa, a qual encontra-se em fase de aprovação pela Plataforma Brasil para sua realização.

A importância do projeto para a odontologia é mostrar a sociedade em que se insere, apresentando os problemas da questão saúde-doença bucal decorrentes da condição socioeconômica, levando em conta os fatores que causam o maior número de agravos bucais em pessoas de baixa renda. A obtenção do maior número de informações possíveis sobre o assunto é de grande importância para a análise dados, e imprescindível na busca por soluções para o problema. Ao analisar o loteamento do Campo Dourado, o qual apresentaessa desigualdade, podemos visualizar o quanto os dados condizem com a realidade, e mostrar o quanto os profissionais da odontologia precisam se atentarpara tais questões.

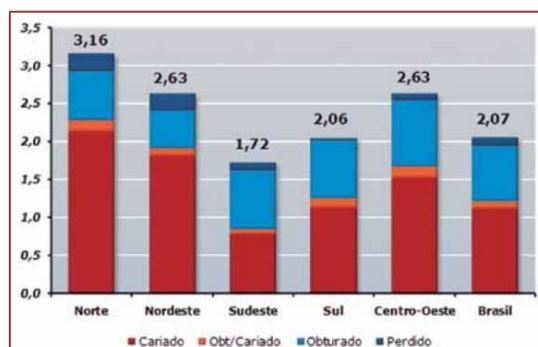
Quando se fala em qualidade de vida, deve-se considerar o meio em que os indivíduos estão inseridos (Pereira, 2010). Locker (1988) apresentou um estudo sobre a condição bucal a partir de 3 fatores: desconforto, satisfação com a aparência e funcionalidade, e concluiu que tais danos podem gerar a falta da qualidade de vida.

Assim, espera-se com esta pesquisa ampliar o debate a respeito da baixa qualidade da saúde bucal em populações mais vulneráveis, como no loteamento do Campo Dourado, objeto de estudo desta. Além disso, é desejado que os dados levantados possam viabilizar a criação de projetos sociais voltadosà promoção de saúde bucal nessa área e que também auxiliem as ações realizadas pelos órgãos públicos. A expectativa é de que os índices de agravamento bucais diminuam e que ocorra um aumento da qualidade de vida dessas pessoas como consequência de uma melhor saúde bucal.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Nos últimos anos, surgiram muitos estudos sobre as questões sociais em relação à saúde pública. Tais estudos englobam a desigualdade social que ainda tem impactado na questão da saúde, como descreve COSTA, et al, 2013, apud, CNDSS, 2006: “Os determinantes sociais de saúde são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos, psicológicos e comportamentais que influenciam o desencadeamento dos problemas de saúde e nos fatores de risco populacional”. Na condição de saúde bucal, há uma grande preocupação com relação a isso, pois a renda familiar reflete diretamente (PEREIRA, 2010). Segundo o projeto SB Brasil, apesar de avanços, a cárie e a doença periodontalapresentam crescimento em algumas regiões do país, como as regiões norte e nordeste, o que reflete as suas condições social.

Inúmeras doenças acometem a cavidade bucal, com prevalência da cárie e doenças periodontais, e ambas são equiparadas como um grande agravante de saúde pública. A cárie dentária, apesar do declínio apresentado pelos estudos feitos pelo projeto SB brasil, é uma das principais doenças observadas por grupos determinados (RONCALLI, 2011). Indivíduos de menor condição social estão relacionados à carência de acesso a serviços odontológicos, tal como a falta de higiene bucal (HOLST, et al, 2001).

O gráfico do projeto SB 2010 brasil mostra a prevalência da carie na região norte e nordeste

(Fonte: Brasil, 2010)

As doenças periodontais têm impacto relevante na qualidade de vida, tendo em vista os níveis em que a doença alcança: aguda, crônica e generalizada. A falta de cuidados está ligada diretamente ao acesso a produtos de higiene bucal, tais como fio dental, escova de dente e paste dente, que são essenciais para manutenção da qualidade da saúde bucal.

As regiões norte e nordeste concentram a população com o maior percentual de pobreza no Brasil, sendo a região norte com 26,1 %, e a região nordeste 46,3% (CEZAR, 2020, ONLINE). As doenças da cavidade bucal são mais evidentes em regiões com maior carência, evidenciando o que as ausências de informação, prevenção e promoção sobre saúde em grupos sociais de baixa renda pode causar. No Amazonas, apesar de existirem programas socias que levam saúde as pessoas em localidades de difícil acesso, as dificuldades encontradas por essas pessoas refletem consequências na condição de saúde bucal.

Os problemas odontológicos estão condicionados à desigualdade social, dessa forma dificultando a viabilização do tratamento de doenças relacionadas a cavidade bucal (MOREIRA, et al, 2007). Diante das narrativas vividas por uma comunidade especifica, em que mostra a realidade social e o quanto ela influencia na condição de saúde do indivíduo, a população com mais acesso às informações e oportunidades maximizam a procura por serviços de saúde e tratamento das questões de saúde bucal, assim mostrando a necessidade delevar a informação devida a todos.

3. PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

O procedimento metodológico que será utilizado é a pesquisa qualitativa,realizada através de entrevistas etnográficas, as quais têm como finalidade estudar a cultura e comportamento de algum grupo social, para entender a narrativa de pessoas em situação vulnerabilidade.

A pesquisa será realizada no loteamento do Campo Dourado, em Manaus, Amazonas. Os moradores serão entrevistados por meio de perguntas,tais como: Como é o cuidado com a saúde bucal? Já foi ao dentista? Se sim, a quanto tempo foi isso? Se não, por quê? Como a sua família lida com a questãosaúde geral? Como sua família lida com a saúde bucal? Aos participantes será garantido o anonimato. Após concluir a coleta de dados, no período de novembrode 2021 a abril de 2022, eles serão analisados e poderemos chegar a elaboraçãodo resultado final.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na sociedade, populações com maior índice de baixa renda enfrentam impasses que influenciam nos cuidados com a saúde bucal. Por essa razão, é necessário relatar e estudar o porquê das pessoas em situação de vulnerabilidade serem as mais afetadas quando se fala de negligencia a saúde bucal. Assim, será possível contribuir na busca por soluções para a falta de cuidados com saúde oral dos menos afortunados.

Através da pesquisa, deseja-se contribuir para debates entre acadêmicos e profissionais da área e também para estudos futuros voltados à saúde bucal em bairros de Manaus que apresentem índices semelhantes aos retratados nesta pesquisa, tal como o loteamento do Campo Dourado, levando as informações necessárias e mostrando como a democratização do acesso à saúde é necessária a todos.

5. CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer dos estudos, observou-se que o conhecimento é capaz de superar desigualdades sociais. Quando falamos em cuidados com a saúde bucal, tem-se a percepção de que apenas os mais ricos possuem o melhor atendimento e o melhor tratamento. Todavia, a prevenção é a base tudo, pois, quando se previne uma doença, os riscos de contraí-la são mais baixos. Quando se fala de saúde bucal, informações sobre a prevenção de doenças orais são de extrema importância, são necessárias condições favoráveis para disseminar educação bucal para os menos favorecidos.

Pessoas com mais acesso ao conhecimento e informações sobre saúde bucal têm maior probabilidade de procurar atendimento odontológico e conseguir tratamento dentário, o que garante uma melhor condição de saúde bucal. A falta desse conhecimento traz consigo a má informação, o que pode levar a consequências que vão além de uma má condição de higiene bucal.

Comunidades mais carentes apresentam maior percentual de desinformação sobre saúde. Isso se dá devido a diversos fatores como não ter tempo para ir ao médico por causa do trabalho, ou priorizar problemas maiores, enquanto que o cuidado com a saúde bucal é negligenciado. Não se tem uma ideia de prevenção, o indivíduo só procura os serviços de saúde quando o problema o está limitando de exercer suas atividades diárias, aí o tratamento é mais complexo e demorado.

Encorajar as pessoas, em especial aquelas que se encontram em situação de vulnerabilidade social, a valorizar e dar atenção à saúde bucal é de extrema importância. Para isso, são necessários programas de promoção de saúde que ofertem serviços públicos de fácil acesso à comunidade e que conscientizem a população de que é de sua inteira responsabilidade manter a saúde bucal em dia para que tenham uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

[1] Conselho Nacional de Saúde. Ministro da Saúde apresenta dados da Pesquisa Nacionalde Saúde Bucal; 2010.

[2] COSTA M. F. L., BARRETO S., GIATTI A., A situação socioeconômica afeta igualmente a saúde de idosos e adultos mais jovens no Brasil? Um estudo utilizando dados da Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios –PNAD/98, Ciência & Saúde Coletiva, 7(4):813-824, 2002

[3] MOTTA, L. J. et al. Impacto da saúde bucal na qualidade de vida de crianças de 6 a 10 anos.

ConScientiae Saúde, 2011.

[4] MOREIRA; NATIONS; ALVES, Thiago Pelúcio; Marilyn Kay; Maria do Socorro Costa Feitosa. Dentes da Desigualdade: marcas bucais da experiência vivida na pobreza pela comunidade de Dendê, Fortaleza, Ceará, Brasil. Fortaleza, Cad. Saúde Pública 2007.

[5] LEAL. ABO: 27 milhões de pessoas nunca foram ao dentista. Disponível: https://memoria.ebc.com.br/2012/10/abo-27-milhoes-de-brasileiros-nunca-foram-ao-dentista, acesso em: 2021.

[6] ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Levantamento epidemiológico básico de saúde bucal. 4. ed. São Paulo: Santos; 1995.

[7] PATUSSI, M. P.; MARCENES, W.; CROUCHER, R.; SHEIHAM, A. Social deprivation, income inequality, social cohesion and dental caries in Brazilian school children. Social Science & Medicine, v. 53, p. 915-25, 2001.

[8] SILVA;MACHADO;FERREIRA, Janmille Valdivino; Flávia Christiane de Azevedo; Maria Angela Fernandes. A desigualdades socias e a saúde bucal nas capitais brasileiras. Ciênc. saúde coletiva vol.20, Rio Janeiro, 2015.

[9] PERÉZ, ROBERTO CARLOS CASTREJÓN. SALUD BUCAL EN LOS ADULTOS MAYORES Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE VID. A Instituto de Geriatría, 2010.

[10] MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Promoção da Saúde, Brasília, 2018.

[11] COSTA M. F. L., BARRETO S., GIATTI A., A situação socioeconômica afeta igualmente a saúde de idosos e adultos mais jovens no Brasil? Um estudo utilizando dados da Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios –PNAD/98, Ciência & Saúde Coletiva, 7(4):813-824, 2002. Comissão nacional sobre determinantes sociais e saúde.

[12] RONCALLI, A. G. National Oral Health Survey in 2010 shows a major decrease in dental caries in Brazil. Cad Saude Publica, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 4-5, Jan. 2011.

[13] Holst D, Schuller AA, Aleksejuniene J, Eriksen HM. Caries in populationsa theoretical, causal approach. Eur J Oral Sci 2001; 109(3):1438.

[14] CEZAR D. Região nordeste possui quase metade de pobreza do Brasil, segundo o IBGE. Disponíve em:https://www.opovo.com.br/noticias/brasil/2020/11/25/regiao-nordeste-possui- quase-metade-de-toda-a-pobreza-no-brasil--segundo-ibge.html , acesso em: 2021.

Capítulo 12

Doenças emergentes do Brasil: Malária - a malária no Brasil

Eric Eduardo Lopes da costa

Lucas Farias da Costa

Resumo: O presente artigo trata-se do estudo sobre a malária uma das principais doenças parasitarias do mundo que vem assolando um contingente de pessoas, atualmente no brasil sua maior concentração é na região amazônica. Esse artigo tem como objetivo demonstrar como esta grave enfermidade é caracterizada por fases levando a internação do paciente para observação a possíveis complicações, seu alto alcance epidemiológico e prováveis agravos requer um diagnóstico médico, esta doença é causada pelo vetor a fêmea mosquito Anopheles infectada pelo parasita chamando Plasmodium e manifesta-se cerca de algumas semanas após a picada trazendo sintomas como sudorese, calafrios, dores e febre. Para o embasamento deste artigo foram utilizados dados coletados através de revisão bibliografias, artigos científicos e visitas em comunidades carentes que vivem em condições precárias de saneamento básico tornando- se assim epicentro de maiores incidências dos casos. Conclui-se que é de grande importância discorrer sobre prevenção, transmissão, sinais, sintomas e tratamento visando levar a informação necessária para alcançar maior número de pessoas com o intuito de diminuir a cadeia de transmissão. Os métodos utilizados neste artigo foram exploratório, explicativo e descritivo.

Palavras-chave: Doença, Malária, Grave, Casos, Transmissão

1. INTRODUÇÃO

A motivação da presente pesquisa deste artigo aborda a história da malária sendo ela uma das doenças emergentes no Brasil. Em março de 1930 foi registrada pela primeira vez a chegada de um mosquito africano nas Américas, por meio do transporte dos navios negreiros e a sua propagação afeta hoje meio bilhão de pessoasem todo mundo. São conhecidas cinco espécies de parasitas causadores da doença e o mais letal é o Plasmodium falciparum, na maioria das regiões da América do Sul. (LOPES. Gabriel. Jul-Sep 2019).

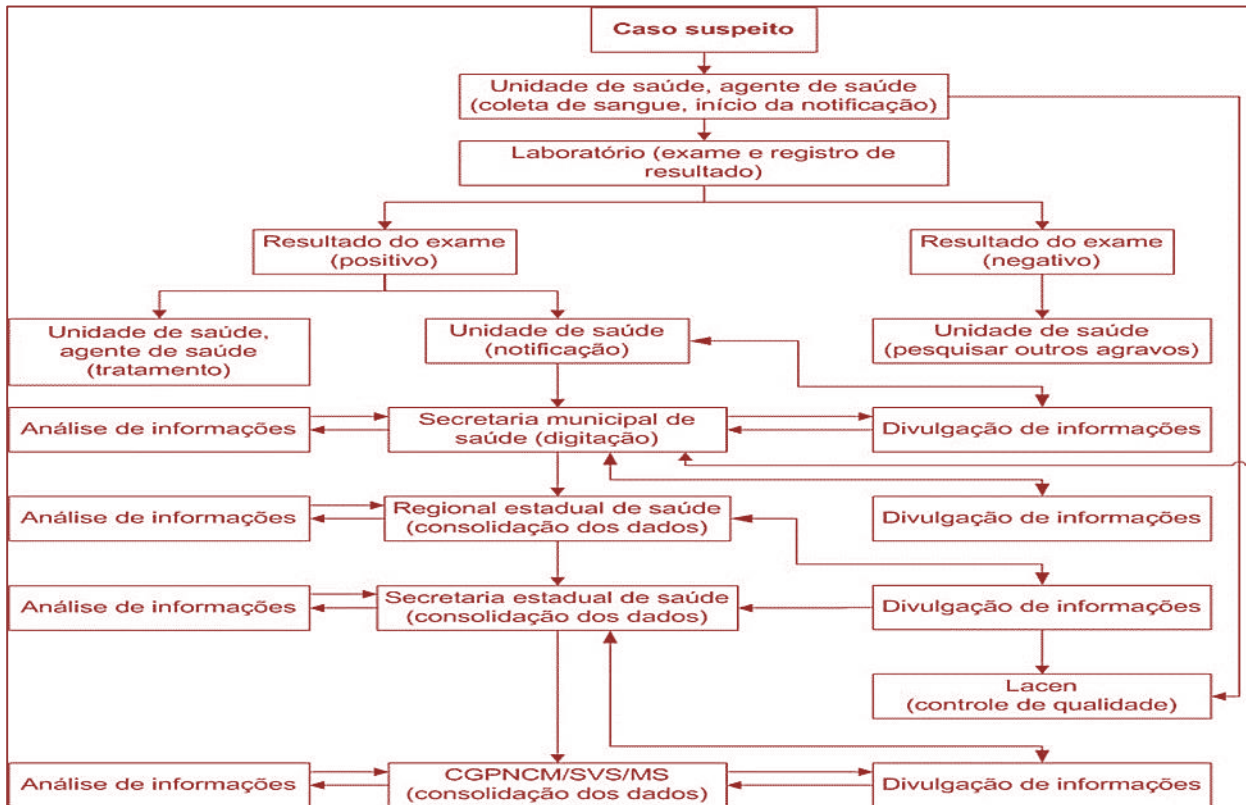
A malária no Brasil possui cerca de 99% da transmissão concentrando-se na região da Amazônia Legal e na extra-amazônica. O referido artigo discorrerá especificamente sobre o ramal do Brasileirinho situado na Zona leste de Manaus-Amazonas. Apresentando o índice de malária atingido no local, a vivência dos infectados, como é feito o tratamento, ressaltando que cerca de 48,2% de casos de malária que foram ocorridos na Zona Leste. (MS. Guia de Tratamento da Malária; 2020).

A metodologia utilizada para a fundamentação deste artigo foi realizada atravésde revisão de artigos, pesquisa em campo, revistas, e pesquisas bibliográficas voltadas especificamente a situação da malária no Brasil.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

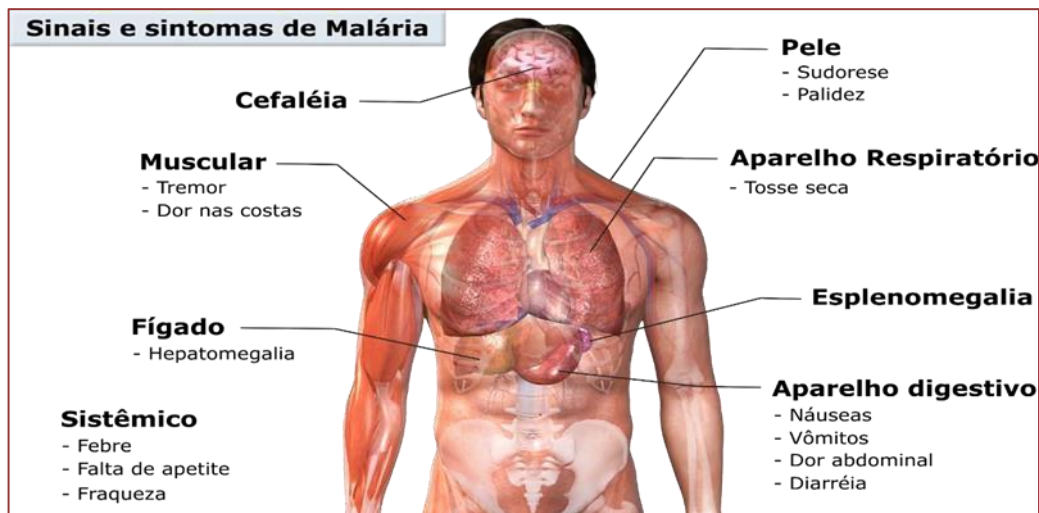
A malária é uma doença causada por protozoário que é transmitida principalmente pela picada da fêmea de algumas espécies de mosquitos do gênero Anopheles, os quais são chamados popularmente de mosquito-prego, carapanã, bicuda, entre outros. Como sintomas da doença, podemos citar febre alta, calafrios e sudorese, sintomas esses que aparecem geralmente em padrões cíclicos. A doença, se não tratada adequadamente, pode levar a pessoa à morte, sendo considerada umgrave problema de saúde pública. Entretanto, é importante lembrar que o tratamento é eficaz, seguro e é oferecido gratuitamente pelo SUS. Essa patologia ainda é muito presente no estado do Amazonas e primeiramente em comunidades ribeirinhas.

É importante salientar que, no interior das hemácias, podem desenvolver-se formas sexuadas, denominadas de gametófitos, que são ingeridas pelo mosquito quando esta pica um doente e são fundamentais para a continuação do ciclo. No corpo dos mosquitos, essas formas sexuadas formam esporozoítos, que contaminarão uma nova pessoa quando ela for picada.

Figura 1.

Fonte: Autoria própria (2021)

3. MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DA MALÁRIA.

Sobre as manifestações clínicas e sintomas da malária, após algumas semanas depois da picada as pessoas apresentam calafrios febre e sudorese, elas também podem ter:

- Dores locas: no abdômen ou nos músculos.
- No Corpo: febre, calafrios, fadiga, mal-estar, suor noturno, tontura, tremor ou suor.
- No aparelho gastrointestinal: diarreia, náusea ou vômito.
- Também é comum: dor de cabeça, falta de ar, palidez, pele e olho amarelados

4. DIAGNÓSTICOS

O método para diagnosticar a malária é a realização de exames microscópico da gosta espessa ou o próprio esfregaço delgado distendido. Este método permite a identificação da espécie do plasmódio, intensidade da parasitemia e estágio de desenvolvimento, se realizado por um microscopista. O grau de parasitemia e essencial para detecção dos plasmódios. Nas ideias é possível detectar de 10 a 20 parasita por cada microlitro de sangue, sobre gota espessa pode ser utilizado examescomplementares, custo alto.

5. DIAGNOSTICO DIFERENCIADO

De modo geral, todo viajante que retorna de uma área endêmica dentro de 3 meses do início da febre deve ser considerado como portador de Malária até que se prove o contrário. Ataques mais tardios podem ocorrer nos casos de recrudescência devido à presença de hipnozoítos, P. vivax e P. ovale dentro de 3 anos da infecção inicial.

A Malária deve ser diferenciada dos quadros virais respiratórios, incluindo a gripe. Febre tifoide e outras doenças bacterianas também podem ser semelhantes ao paroxismo da Malária. Outras doenças tropicais devem ser diferenciadas, como dengue, febre de Katayama (esquistossomose aguda), leptospirose, riquetsioses e febre amarela.

6. ASPECTO EPIDEMIOLÓGICO

A malária é transmitida pela fêmea do mosquito do gênero Anopheles, e seu agente etiológico é um protozoário do gênero Plasmodium. No Brasil, apenas as espécies P. vivax, P. falciparum e P. malarie estão presentes. As outras espécies que causam malária humana são P. ovale e P. knowlesi. A clínica da malária caracteriza- se principalmente por febre elevada, sudorese profusa e calafrios, em padrões geralmente cíclicos, de acordo com o agente etiológico. Se não for tratada adequadamente, pode evoluir para a forma grave, com febre superior a 41o C, hiperparasitemia (> 200.000/mm3), anemia intensa, icterícia, hemorragias e hipotensão arterial, levando a coma e óbito

Dados do PNCM mostram que no ano de 2019, o Brasil notificou 157.454 casosde malária, uma redução de 19,1% em relação a 2018, quando foram registrados

194.572 casos da doença no País. Em relação à malária falciparum e à malária mista, a redução foi de 18,9%, sendo notificados 21.126 casos em 2018 e 17.139 em 2019

Áreas urbanas e de assentamento também apresentaram queda aproximada de 13% no número casos de cada área em relação a 2019. Fonte: Sivep-Malária e Sinan/SVS/MS. Data de atualização: Sivep-Malária em 30 de março de 2021 e Sinanem 26 de março de 2021.

7. TRATAMENTO DE MALÁRIA

O tratamento de malária é realizado em locais de postos de assistência ambulatorial, com medicações antimaláricas que são fornecidas pelo sistema único de saúde (SUS), em casos mais graves deverão ser hospitalizados imediatamente. Quanto as medicações a serem utilizados deverão ser analisados alguns fatores, tal como:

- Espécie do protozoário infectante do paciente. Condições associadas tais comogravidez e outros problemas de saúde além da gravidade da doença.

Tratamento da malária visa atingir ao parasito em pontos- chaves de seu ciclo evolutivo, tais como:

- Interrupção da esquizonia sanguínea responsável pela patogenia e manifestação clínica da infecção.
- Destruição de formas lactentes do parasita no ciclo tecidual (hipnozoítos) dasespécies P. vivax e P. ovale evitando as recaídas tardias.
- Interrupção da transmissão do parasito pelo uso de drogas que impedem odesenvolvimento de formas sexuadas do parasito (gametocitos).

As drogas usadas no tratamento da malária incluem:

- Cloroquina
- Atovaquine-Projuvinil(malarone).
- Artemether- lumefantrine.
- Mefloquine.
- Quinino
- Doxycycline (usado em combinação com quinino)
- Artusenate (não licenciado para o uso nos Estados Unidos e na União Europeia)

É importante ressaltar a importância de todos os profissionais de saúde envolvidos no tratamento da malária, desde o agente comunitário de saúde até o médico, para que, orientem adequadamente com uma linguagem para a compreensão dos pacientes quanto:

- ao tipo de medicamentos que está sendo oferecido.
- a forma de ingerir os e os respectivos horários.
- a importância de se completar o tratamento.

As medicações devem ser ingeridas preferencialmente no mesmo horário. À parceria com os profissionais da Saúde da família é fundamental sempre que possível procurar supervisionar a administração das medicações antimalaricas especialmenteem crianças menores de um ano, gestante, idosos, pessoa com outras doenças descompensadas, pessoas analfabetas ou com alguma dificuldade de compreender a forma de administração de medicamentos.

8. PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

O objetivo desse trabalho é concentizar e informar as pessoas de uma forma geral sobre a forma de contaminação da malaria e seus principais sintomas e para isso foi ultilizado diversos materias de pesquisa como sites, livros, revistas, jornais, banco de dados afim de proporcionar um aprendizando mais completo e coerente paraquem estiver assistindo.

9. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O principal resultado que obtivemos foi a transmição das informativa de uma forma simples e coerente para os que foi apresentado, além de termos conseguido criar um artigo com uma vasta quantidade de informaçoes bem explicadas e orgazinadas para o maximo de entedimento para o leitor afim de concientizar ao maximo os que buscam sobre esse tema.

10. CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude dos fatos mencionados, através da pesquisa em campo na comunidade ramal do brasileirinho, mostra-se que diagnóstico rápido acaba tendo importância também para o controle da doença, uma vez que, quanto antes o paciente receber o tratamento, mais rápido eledeixa de ser uma fonte de infecção, reduzindo o risco de ocorrência de nova transmissão. As pessoas têm calafrios com tremores, seguidos de febre, e podem ter dor de cabeça, dores no corpo, enjoo, cansaço e vários outros tipos de sintomas, com isso o tratamento imediato e adequado da malária tem como objetivo a prevenção de formas graves da doença, bem como a redução da mortalidade, além de eliminar a fonte de infecção para o mosquito, e, consequentemente, reduzir a transmissão da doença.

REFERÊNCIAS

[1] GABRIEL, LOPES. Anopheles gambiae no Brasil: antecedentes para um “alastramento silencioso”, 1930-1932. ANÁLISE, Scielo, v. 3, ed. 1, 26 jul. 2019.

[2] MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Guia de tratamento da malária no Brasil. 2. ed. rev. e atual. Luciana Cerqueira Brito – Editora MS/CGDI, 2020. 73 p. v. 1. ISBN 978-85-334-2805-8.

[3] AGENCIA BRASIL (Brasil). Malária: casos no Brasil estão em queda, afirma infectologista. In: Malária: casos no Brasil estão em queda, afirma infectologista. Rio de Janeiro, 25 abr. 2021. Disponível em: https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-04/malaria-casos- no-brasil-estao-em-queda-afirma-infectologista. Acesso em: 17 set. 2021.

[4] PEDRO, TAUIL et al. A malária no Brasil. Saúde Pública, SciElo, v. 1, ed. 1, p. 1-6, 1 mar. 1985.

Capítulo 13

Eficácia da modalidade volume garantido em recem-nascidos com sindrome do desconforto respiratório internados na unidade neonatal (UTI).

Rosângela Oliveira da Silva[11]

Rose Cristiane Rocha da Silva[12]

Denilson da Silva Veras[13]

Resumo: Este artigo apresenta como temática Fisioterapia respiratória no tratamento do desconforto respiratório em recém-nascidos e a delimitação Modalidade Volume Garantido no tratamento da síndrome do desconforto respiratório em unidade de terapia intensiva neonatal. O objetivo é contribuir para a diminuição de lesão pulmonar em recém-nascido com síndrome do desconforto respiratória, internados na UTI. O método utilizado foi revisão de literatura de caráter não experimental. Os resultados observados é que a síndrome do desconforto respiratória é uma doença da prematuridade que é causada pela baixa síntese de surfactante, no entanto, volume garantido possibilita uma entrega eficaz do volume corrente e uma melhor sincronia entre o ventilador e o recém-nascido. Concluímos que, a modalidade de Volume Garantido apresenta redução em lesões pulmonares, evitando uma alta entrega de volume de ar o que minimiza a distensão pulmonar reduzindo a lesão por volutrauma.

Palavras-chave: Volume garantido. Recém-nascido prematuro. Síndrome da angústia respiratória. Volutrauma.

[11] Acadêmica Finalista do Curso de Fisioterapia da Faculdade Metropolina de Manaus
[12] Acadêmica do Curso de Fisioterapia da Faculdade Metropolina de Manaus
[13] Mestre em ciência da saúde – UFAM; Especialista em Fisioterapia em terapia intensiva neonatal – COFFITO; Graduação em Fisioterapia – UNIP

1. INTRODUÇÃO

O parto prematuro é considerado quando ocorre antes das 37 semanas (GUERREIRO *et al*., 2018). Crianças nascidas prematuramente apresentam maior risco de morbidade e mortalidade, cerca de 35% das mortes na população neonatal, e os que sobrevivem apresentam risco de complicações na primeira infância e adolescência (TRACY, 2017). No Brasil segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), os percentuais de bebês nascidos vivos prematuros chegam a 60%, que classifica nosso país como décimo no ranking mundial dos países com mais partos antecipados (OLIVEIRA, 2017). Umas das complicações da prematuridade é a alteração do sistema respiratório, sendo que, os pulmões estão imaturos (não desenvolvidos), e os alvéolos são reduzidos e contém baixa síntese de surfactante, fazendo com que haja subdesenvolvimento da ventilação colateral, propiciando complacência pulmonar diminuída, havendo a necessidade de oxigeno terapia e ventilação pulmonar para o recém-nascido prematuro venha a sobreviver (SANTOS *et al*., 2019).

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A síndrome da angústia respiratória (SDRA) é uma doença que causa baixa síntese de surfactante nos pulmões dos neonatos, que nascem com menos de 37ª semanas, podemos notar alterações de: uso da musculatura acessória, respiração ruidosa, batimento da asa do nariz, sendo necessária uma maior pressão para expansão dos alvéolos, sem essa pressão nos pulmões podem apresentar atelectasia difusa, aumentando o esforço respiratório (ANDRADE *et al*., 2021).

Diversas são as funções exercidas pelo fisioterapeuta intensivista na UTIN, sendo uma delas a assistência ventilatória mecânica invasiva e não invasiva (FURTADO *et al*., 2020).

Além disso, segundo a recomendação brasileira de ventilação mecânica 2013, indica a assistência ventilatória como método para substituição total ou parcial a ventilação espontânea e está indicada na insuficiência respiratória aguda ou crônica agudizada (AMIG, 2020). Se faz através da utilização de aparelho que por pressão positiva e de maneira intermitente, impulsionando um volume pré- estabelecido de ar (volume corrente -VT), concentrado por pressão ou volume (RODRIGUEZ; REYER; CASTILLO, 2020). Para ofertar uma ventilação mecânica (VM) ao paciente é necessário procedimento invasivo e cauteloso com um tubo endotraqueal (TET), com o qual o médico realiza a técnica de intubação se pautando no conhecimento cientifico e técnico, prescrevendo medicações e avaliando se o paciente se encontra recuperado o suficiente para tolerar a VM ou a extubação (HO *et al*., 2018).

Volume garantido é uma modalidade ventilatória invasiva que possibilita um volume eficaz do VT, devido ao desenvolvimento de sensores de fluxos precisos e próximo do tubo endotraqueal que mensuram o volume de ar inspirado no ciclo respiratório e assim baseia-se a função da gravidade do paciente e da sincronia paciente ventilador, é menos influenciada pelo escape de ar que ocorre nos lados dos TET que são utilizado na neonatologia que não contém cuff, podendo ser utilizado com escape de até 50%, a melhora no quadro clinico e complacência pulmonar do recém-nascido, a pressão inspiratória vai atingindo um VT pré- estabelecido, diminuindo, proporcionando assim, estabilidade ventilatória adequada e reduzindo lesão causada por alto entrega de VT como complicações de volutrauma (CUNHA; SOBRINHO, 2017).

Portanto, o objetivo do presente estudo é analisar os fatores que contribuem para a diminuição de lesão pulmonar em recém-nascido com síndrome do desconforto respiratória internados na UTI. Faz-se necessária a realização desse projeto para que os profissionais de Fisioterapia atuantes na UTI neonatal possam acrescentar mais uma intervenção em seu quadro de assistência profissional com segurança, para que, estejam devidamente respaldados pelo consenso científico.

3. PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo de revisão da literatura, utilizando a base de dados do portal: Scientific Eletronic Library Online (Scielo), Serviço de U.S. National Library of Medicine (PUBMED), Physiotherapy Evidence Database (PEDro). Publicados no período de 2011 a 2020.

A seleção adotada para a escolha de artigos que pudessem analisar os tipos de benefícios da modalidade volume garantido em recém-nascidos com desconforto respiratório, os artigos que não atenderam esse critério foram excluídos.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com Brown, Diblasi (2011), relata que sempre que possível a assistência ventilatória é muito utilizada na UTIN, otimizando o VT para evitar a

expansão pulmonar, aplicando uma PEEP adequada, utilizando um menor tempo inspiratório, estratégias para ajudar a otimizar a VM e prevenir lesão pulmonarinduzido por ventilador, estão sugerindo para que a ventilação direcionada ao volume seja aplicada nos pacientes para uma maior diminuição de lesões (BROWN; DIBLASI, 2011).

De acordo com Duman *et al*. (2012) mostrou que modalidade VG possuiuma sincronização da ventilação em recém-nascido prematuros, os valores de: VT, pressão inspiratória de pico (PIP), fração de oxigênio, eram semelhantes para todos os bebês, o VT mais estáveis nos níveis de PIP com diminuição significativamente no grupo VG, embora a duração da ventilação foi mais curta no VG.

Portanto Guven *et al*. (2013), em suas análises obteve uma diminuição no tempo de VM nos prematuros que estavam internados com desconforto respiratório, obtendo o curto tempo em de ventilação, a incidência de complicações relacionado a BPD, ROP e IVH também diminuiu havendo uma necessidade de oxigenioterapia, concluiu que o uso da ventilação VG pode ser usado como terapia respiratória eficazem bebês prematuros.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estudos apresentados sugerem que o volume excessivo, causa super expansão (volutrauma), foi identificado como um dos elementos mais importante e potencialmente evitável de lesão pulmonar, portanto para proteger os pulmões durante a VM é controlar o volume pulmonar para não haver uma expansão excessiva.

VG com sua eficácia na entrega do VT pode evitar uma alta entrega de volume de ar e minimizar a distensão, pulmonar, reduzindo o volutrauma, no entanto, pode-se sugerir que o modo VG pode diminuir as lesões por volutrauma,em prematuros com desconforto respiratório, embora seja necessário um estudo para confirmar esse

relato.

REFERÊNCIAS

[1] AMIB – Associação Medicina Terapia Intensiva. Ventilação Mecânica no paciente pediátrico. Disponível em: <http://amib.org.br/paginasdinamicas/controller?command=montarpagina&id_pag=205>. Acesso em: 13 abr. 2020.

[2] ANDRADE, SILVA, et al. Guidance through social networks for mothers who have recently given birth to children admitted to Neonatal Intensive Care Units. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.7, n.5, p. 49704-49721 may. 2021

[3] BROWN, Melissa K.; DIBLASI, Robert M. Mechanical ventilation of the premature neonate. Respiratory care, v. 56, n. 9, p. 1298-1313, 2011.

[4] CUNHA, Agnes Flórida; SOBRINHO, Miria dos Santos. Ventilação com volume garantido em neonatologia. Revista de Trabalhos Acadêmicos–Universo Belo Horizonte, v. 1, n. 2, 2017.

[5] DUMAN, Nuray et al. Impact of volume guarantee on synchronized ventilation in preterm infants: a randomized controlled trial. Intensive care medicine, v. 38, n. 8, p. 1358-1364, 2012.

[6] FURTADO, A. et al. Atuação da Fisioterapia na UTI. Braz. Brazilian Journal of health Review, v.3, n.6, p.16335-16349.Nov/dez.2020.

[7] GUERRERO, S.R. et al. Prematuridade de crianças nascidas no centro obstétrico do Município de Coari – Amazonas, Brasil. Revista Escola de Saúde, v.1 n.2, 2018.

[8] GUVEN, Sirin et al. Early neonatal outcomes of volume guaranteed ventilation in preterm infants with respiratory distress syndrome. The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine, v. 26, n. 4, p. 396-401, 2013.

[9] HO, Anthony MH et al. Intubação seletiva do brônquio principal esquerdo em unidade de terapia intensiva neonatal. Revista Brasileira de Anestesiologia, v. 68, p. 318-321, 2018.

[10] OLIVEIRA, Suzana Teixeira. Grupo de apoio com equipe técnico de enfermagem em UTI Neonatal: Uma proposta de intervenção. 2017. Dissertação (pós-graduação em psicologia) curso de Psicologia-Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife, 2017.

[11] RODRÍGUEZ, Héctor Eduardo Páez; REYES, Denis Rodríguez; CASTILLO, Yunior Martin. O ventilador mecânico Savina como alternativa ao tratamento da COVID-19. RAC: Revista Angolana de Ciências, v. 2, n. 2, p. e020206-e020206, 2020.

[12] SANTOS, Anne Karoline et al. Atelectasia e alterações pulmonares em recém-nascidos prematuros no período neonatal: laudo radiológico cego e achados clínicos. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v. 31, p. 347-353, 2019.

[13] TRACY A.M. Racial and ethnic differences in preterm birth: A complex, multifactorial problem. Semin Perinatol, V.41, N.8, p.511-518, 2017.

Capítulo 14

Percepção dos acadêmicos de medicina veterinária da CEUNI-FAMETRO (Manaus/AM) sobre eutanásia animal

Bárbara Silva Frota[14]

Helayne de Castro Lima Silva[15]

Samara Silva de Souza[16]

Resumo: A eutanásia pode ser definida como a forma humanitária de induzir a cessação da vida. Diante disso, o presente estudo tem como objetivo geral avaliar a percepção dos graduandos de medicina veterinária do Centro Universitário Fametro (Manaus-AM) sobre a eutanásia em animais, de acordo com o seu período na graduação. Trata-se de um estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa do tipo "pesquisa de opinião", que buscou avaliar a percepção dos graduandos. Conclui-se que os estudantes de Medicina Veterinária compreendem as implicações técnicas e éticas da realização da eutanásia. Entretanto é fundamental que se mantenham atualizado sobre a legislação do procedimento, pois estão constantemente sendo atualizado para humanizar e oferecer melhor atendimento aos animais.

Palavras-chave: Estudantes universitários, Eutanásia animal, Ética profissional.

[14] Acadêmica do curso de Medicina Veterinária pelo Centro Universitário Fametro
[15] Acadêmica do curso de Medicina Veterinária pelo Centro Universitário Fametro
[16] Professora e orientadora do curso de Medicina Veterinária pelo Centro Universitário Fametro

1. INTRODUÇÃO

A eutanásia pode ser definida como a forma humanitária de induzir a cessação da vida, no qual durante o procedimento, preconiza-se o bem-estar do animal não apenas minimizando a dor, o estresse e angústia, mas também garantindo a rápida inconsciência e morte destes sem que haja sofrimento (PAIVA, 2016). A eutanásia é considerada como última alternativa, devendo ser escolhida apenas quando nenhum outro método consiga resolver o problema, seja ele uma patologia ou não (SANTANA, 2021). Ainda assim, segundo De Souza et al (2019), as principais justificativas para a realização da eutanásia são: senilidade, neoplasias, problemas comportamentais, enfermidades terminais, traumas, problemas neurológicos e urológicos.

Diante da breve contextualização apresentada o presente estudo tem como objetivo geral avaliar a percepção dos graduandos de medicina veterinária do Centro Universitário Fametro (Manaus-AM) sobre a eutanásia em animais, de acordo com o seu período durante a graduação.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Resolução 1000/2012 do Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFM), dispõe sobre procedimentos de eutanásia em animais, as indicações para este procedimento devem ser direcionadas para os animais que consistam em ameaça à Saúde Pública, à fauna nativa e ao meio ambiente, além de animais que apresentem o bem-estar comprometido de forma irreversível, sendo a eutanásia uma forma de tratamento à dor incompatível à vida. Adicionalmente, os animais destinados à pesquisa científicas; e animais cujo tratamento necessário seja incompatível com a atividade produtiva ou com os recursos financeiros do proprietário são permitidos a realização da eutanásia.

Alguns critérios devem ser preconizados durante o procedimento de eutanásia, com objetivo de evocar o mínimo de dor ou sofrimento (GONZÁLEZ, DE VASCONCELOS, DOS SANTOS, 2020). Dentre estes, podem-se destacar a capacidade técnica da equipe, principalmente do executor, o método de eutanásia, que deve ser adequado para a espécie envolvida, a idade e o estado fisiológico dos animais, bem como os meios disponíveis para a contenção destes (HEINEN, 2017).

3. PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa do tipo “pesquisa de opinião”. A coleta de dados se deu através de uma aplicação de questionário virtual estruturado, por meio do programa online Google Forms, sendo o link de acesso disponibilizado em grupos do WhatsApp para todos os períodos (1° ao 10°). Participaram do questionário 53 discentes do Curso de Graduação de Medicina Veterinária do CEUNI- Fametro, Manaus, Amazonas. A participação dos acadêmicos foi voluntária e suas identidades foram mantidas em sigilo. O questionário apresentava 8 (oito) perguntas de múltipla escolha, simples e objetivas, incluindo uma referente ao período da graduação e as outras sete relacionadas a eutanásia em animais.

As perguntas tiveram como objetivo avaliar o entendimento dos graduandos sobre as indicações da eutanásia, a obrigatoriedade do médico veterinário durante a participação/ supervisão do procedimento, a inconsciência do animal durante a indução da parada cardiorrespiratória, a possibilidade do tutor solicitar a eutanásia se não obtiver condições de custear o tratamento, assim como perguntas mais individualistas, em relação execução do procedimento.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme dados obtidos, acerca do período dos participantes da pesquisa tabula-se que, dos 53 alunos, 14 (26,4%) são do segundo período e 11 discentes (20,8%) são do sétimo período, totalizando a maioria. Os outros discentes variaram dentre os períodos da seguinte forma: 9 (17%) são do primeiro período, 5 (9,4%) do quarto período, 4 (7,5%) do sexto período, do oitavo e décimo período, e 2 (3,7%) são do 3° período. Não houve respostas de alunos do 5° e 9° período.

Sobre o conhecimento dos universitários a respeito das indicações da eutanásia dispostas na Resolução 1000/2012 (antiga 714/2002) pelo Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV), 69,8% (n= 37) afirmaram conhecer, enquanto 30,2% (n =16) responderam não ter essa informação.

Sobre a resolução supracitada Camargo (2016, p. 40) elucida que “o médico veterinário deverá realizar a eutanásia, desde que com ética e respeito aos animais e seus proprietários”, diante de tal prerrogativa é importante que os profissionais conheçam a Resolução 1000/12. Mas, observa-se que quase 30% dos acadêmicos a desconhecem, sendo necessário elaborar estratégias educativas nesse sentido.

Quando indagados sobre a obrigatória participação do médico veterinário na execução/ supervisão dos procedimentos, 94,3% (n= 50) afirmaram com sim; 1,9% (n= 1) responderam que não; e 3,8% (n= 2) indicaram não saberem. Portanto, a maioria dos estudantes tem conhecimento sobre a participação do profissional. Conforme a Resolução 1000/12, em seu Art. 5º, “é obrigatória a participação do médico veterinário na supervisão e/ou execução da eutanásia animal em todas as circunstâncias em que ela se faça necessária”.

Acerca de sentença: "É considerada uma característica inaceitável nos métodos de eutanásia que o animal esteja consciente antes da parada cardíaca e respiratória". 67,8% (n= 36) dos estudantes Médicos Veterinário considerá-la verdadeiro, 15,1% (n = 8) compreende como uma sentença falsa; porém 17% (n= 9) não souberam responder.

Quando questionado, acerca de qual motivo pode ser recomendado a eutanásia, 1,9% (n = 1) dos universitários afirma que são destinados para animais agressivos; 94,4% (n=50) dos participantes compreendem que devem ser recomendados para animais com doenças terminais, enquanto 3,8% (n = 2) dos estudantes de Medicina Veterinária relaciona a eutanásia com doenças infecciosas. No estudo realizado por Ludtke et al. (2019) levantou um índice de 7% de eutanásias realizadas após traumas, e 7,4% de eutanásias sem menções clínicas probatórias da necessidade de sua utilização. Mas, o estudo também destacou que existem outras causas para a realização da eutanásia, tais como neoplasias e cinomose. Os achados desse estudo não corroboram com a realidade do estudo realizado pelo Ludtke et al. (2019), pois nessa pesquisa os universitários revelam que devem ser recomendados para animais com doenças

terminais, mas no estudo do autor verifica-se que a eutanásia é realizada por outras razões clínicas.

No que diz respeito a percepção praticantes da pesquisa sobre o tutor dos animais solicitar a eutanásia quando não tem condições de arcar com o tratamento; 51,9% (n= 27) afirmam que os responsáveis podem; 30,8% (n= 16) compreendem que não podem, e 17,3% (n= 9) não souberam responder. A eutanásia como indicação é indicado como meio para atenuar o sofrimento ao animal, incompatível com uma vida de qualidade, além dos riscos relacionados à saúde pública animal e humana. Porém, em alguns casos a eutanásia é solicitada pelo responsável do animal, e na maioria das vezes o poder aquisitivo é usado como ralação, o que coloca o médico veterinário em conflito ético (SANTOS, 2017). Por isso, o profissional deve seguir as especiações técnicas como a Resolução 1000/12, uma vez que o tutor só pode solicitar eutanásia com razão justificada.

Os entrevistados, quando questionados se, como médicos veterinários, realizariam tal procedimento, 5,7% (n= 3) afirmam que sim; 1,9% (n= 1) responderam que não, independente da situação; 90,6% (n= 48) asseguram que sim, mas somente em casos que os animais que estão em sofrimento intenso; ao mesmo tempo que 1,9% (n= 1) elucidaram que realizaram a eutanásia somente se o animal não tivesse mais chance de ser salvo. Por fim, o estudo compreendeu em quais casos os estudantes de Medicina Veterinária concordariam com a eutanásia do animal, destaca-se que os entrevistados poderiam escolher mais de uma opção. Como resultado final 88,70% (n= 47) concordam nos casos de animais idosos com doença terminas; 47,20% (n = 25) animais com zoonose que apresente ameaça à Saúde Pública; 17% (n= 9) em animais destinados a pesquisas científicas, devidamente aprovadas pelo Comissão de Ética na Utilização de Animais (CEUA); e 11,30% (n = 6) em animais com quadro de intoxicação, em que o tutor não tem condições de arcar com o tratamento. Para González, De Vasconcelos e Dos Santos (2020) o procedimento de eutanásia deve aprendido desde a graduação, entretanto nesse momento é imprescindível que os acadêmicos compreendam os aspectos éticos e humanitários. Além disso, é fundamental que aprendam sobre a legislação que rege a eutanásia do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações (CONCEA) e do CFMV, pois estas estão sempre sofrendo atualizações que devem ser seguidas na prática da eutanásia.

5. CONCLUSÕES

Conclui-se que é importante para os estudantes de Medicina Veterinária a compreensão e implicações técnicas e éticas da realização da eutanásia. Entretanto é fundamental que se mantenham atualizado sobre a legislação do procedimento, pois estão constantemente sendo atualizado para humanizar e oferecer melhor atendimento aos animais. Um exemplo dessa modificação constante é a nova lei sancionada, em novembro de 2021, que proíbe sacrifício de cães e gatos saudáveis por órgãos públicos.

REFERÊNCIAS

[1] CAMARGO, Luciana Bonato de. Ciências da bioética e do bem-estar animal. Londrina: Editora e Distribuidora Educacional S.A., 2016.

[2] CONCEA. Diretrizes da prática de eutanásia do CONCEA. Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação, 2013.

[3] Conselho Federal De Medicina Veterinária (CFMV). Dispõe sobre procedimentos e métodos de eutanásia em animais e dá outras providências. Resolução nº 1000, de 11 de maio de 2012

[4] DE SOUZA, Mariana Virgínia et al. Levantamento de dados e causas de eutanásia em cães e gatos: avaliação ética-moral. Pubvet, v. 13, p. 150, 2019.

[5] GONZÁLEZ, Thamires Fernandes Figueiredo; DE VASCONCELOS, Thereza Christina; DOS SANTOS, Isabele Barbieri. Eutanásia: Morte humanitária. PUBVET, v. 15, p. 134, 2020.

[6] HEINEN, Fernando. Críticas de Araújo À Prática Da Eutanásia Humanitária Em Animais Segundo O Interesse Social. Monografia (graduação). Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro Faculdade de Direito, 2017.

[7] LUDTKE, C. B. et al. Eutanásia de suínos em granjas: boas práticas para o bem-estar na suinocultura. Embrapa Suínos e Aves-Livro científico (ALICE), 2019.

[8] PAIVA, Jacqueline Nery de. Considerações sobre eutanásia na Medicina Veterinária. Monografia (Graduação Medicina Veterinária) Universidade de Brasilia, 2016.

[9] SANTANA, Daniely. Parâmetros de bem-estar e fatores decisivos para eutanásia de animais de pequeno e grande porte. 2021.

[10] SANTOS, Paola Gisela Carvalho. Desenvolvimento De Manual De Boas Práticas Em Eutanásia De Cães (Canis lupus familiaris). Trabalho de Conclusão Final (Mestrado Profissional em Clínicas Veterinárias) Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências Agrárias, Programa de Pós-Graduação em Clínicas Veterinárias, 2017.

Capítulo 15

Tuberculose: O diagnóstico realizado a partir da prova tubercilínica na unidade básica de saúde

Ana Beatriz dos Santos Rodrigues [17]

Kelly Loren Bentes

Kethllen Soares Filgueiras

José Mozart Holanda Pinheiro Neto

Resumo: A tuberculose (TB) é uma antiga enfermidade conhecida ainda no século XIX como peste branca ao dizimar centenas de milhares de pessoas em todo o mundo. O Brasil é um dos países com alta carga desta doença e enfrenta dificuldades para controlar este agravo. Este trabalho tem por objetivo relatar a experiência de acadêmicos de Medicina do 1° período sobre a vivência na UBS, acompanhando a realização da prova tuberculínica em pacientes da comunidade local. Infere-se que a padronização das técnicas de aplicação e de leitura da prova tuberculínica vem sendo empregada com maestria na Unidade de Saúde, oferecendo acesso e qualidade de serviço à população.

Palavras-chave: Tuberculose. Prova tuberculínica. Unidade básica de saúde.

[17] Acadêmicos de Medicina. Fametro.

1. INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB), é uma antiga enfermidade conhecida ainda no século XIX como peste branca ao dizimar centenas de milhares de pessoas em todo o mundo. A partir da metade do século XX, houve acentuada redução da incidência e da mortalidade relacionadas à TB, já observada àquela ocasião em países desenvolvidos, sobretudo pela melhoria das condições de vida das populações (SAAVACOOL, 1986).

O Brasil é um dos países com alta carga dessa doença e enfrenta dificuldades para controlar este agravo (BRASIL, 2017). Tais dificuldades contribuem para a "reemergência da TB como um grave problema de saúde pública", e se relacionam tanto com os aspectos do tratamento, dos serviços de saúde, bem como às inúmeras situações de vulnerabilidades presentes no contexto de vida de determinados grupos populacionais (BRASIL, 2019).

O Amazonas tem a maior taxa de incidência de tuberculose do país com 64,8 casos por 100 mil habitantes em 2020, segundo dados do Ministério da Saúde. Foram 2.863 casos novos da doença em 2020, registrados no Sistema de Informação da Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas (FVS-AM).

A presente proposta de pesquisa tem como objetivo relatar a experiência vivenciada, no mês de outubro de 2021, por acadêmicos de Medicina do 1º período na UBS Santo Antônio.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Tuberculose pode ser causada por qualquer uma das sete espécies que integram o complexo *Mycobacterium tuberculosis*, sendo a *M. tuberculosis*, a espécie mais importante e, também conhecida como bacilo de Koch (BK) (ROSSMAN; MACGREGOR, 1995).

A prova tuberculínica é um teste diagnóstico de Infecção Latente de Tuberculose (ILTB) que se baseia em uma reação de hipersensibilidade cutânea após a aplicação da tuberculina (PPD) por via intradérmica, em que a leitura é realizada 48 a 72 horas após a aplicação, podendo ser estendido até 96 horas (BRASIL, 2011).

A prova tuberculínica deve ser aplicada por meio de injeção intradérmica, na dose de 0,1 ml (0,04 mcg) de PPD, no terço médio da face anterior do antebraço esquerdo, em ângulo de 5 a 15 graus (CDC, 2003; LUNA, 2003) evitando-se a inoculação em áreas com lesões, veias superficiais (LEE, 1998), cicatrizes ou tatuagens (CRHF, s/d), conforme figura abaixo.

Figura 1. Realização da prova tuberculínica na UBS, 2021.

Fonte: Autoria própria (2021) Fonte: Fiuza (2019)

Geralmente, quando aplicada adequadamente, a prova tuberculínica provoca a formação de uma pápula de 7 a 8 mm de diâmetro, com limites precisos, pálida e de aspecto pontilhado como casca de laranja (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2008) e que persiste por alguns minutos depois da aplicação (LUNA, 2003).

A PT evidencia uma reação de hipersensibilidade do organismo diante das proteínas do bacilo da tuberculose, após contato com o *M. tuberculosis*. O teste sofre interferência da vacinação BCG e de micobactérias não tuberculosas (MNT), mas não sensibiliza não infectados, mesmo que repetido várias vezes (LUNA, 2003).

3. PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

A presente pesquisa consiste em um relato de experiência do grupo de autores, formado por quatro acadêmicos de Medicina do 1º período do curso da Universidade Fametro, ocorrido no mês de outubro de 2021, que descreve aspectos vivenciados referentes ao acompanhamento da realização da prova tuberculínica em uma Unidade Básica de Saúde localizada no bairro Santo Antônio, na cidade de Manaus-AM.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa desenhada a partir de métodos descritivos e observacionais. Para a realização da coleta de dados, utilizou-se a observação participante e integração nas atividades realizadas na UBS sob orientação do Enfermeiro preceptor. Os dados coletados e resultados foram analisados e discutidos a luz da literatura pertinente.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O quadro abaixo apresenta os dados coletados referentes aos testes da prova tuberculínica realizados nos meses de Agosto e Setembro de 2021 na UBS Santo Antônio (Quadro 1).

Quadro 1: Testagem para tuberculose na UBS-SA nos meses de agosto e setembro

	AGOSTO		SETEMBRO		TOTAL
POSITIVO (≥5mm)	FEMINIMO	MASCULINO	FEMINIMO	MASCULINO	
	9	0	4	5	18
NEGATIVO (<5mm)	2	2	8	0	12
INCONCLUSIVO	5	0	0	0	5
TOTAL	18		17		35

Fonte: UBS Santo Antônio, 2021.

No mês de agosto, a Unidade Básica de Saúde Santo Antônio realizou 18 testes tuberculínicos, sendo 16 pacientes do sexo feminino e dois pacientes do sexo masculino. Do total de mulheres, nove apresentaram resultado positivo, duas apresentaram resultado negativo e cinco resultado inconclusivo. Todos os homens testados no mês de agosto apresentaram testagem negativa para TB.

No mês de setembro, foram realizados 17 testes PPD sendo cinco realizados em pacientes do sexo masculino e 12 em pacientes do sexo feminino. Todos os homens submetidos ao teste no referido mês testaram positivo para TB. Do total de mulheres submetidas ao teste, quatro testaram positivo e oito apresentaram resultado negativo. Somando total de 35 indivíduos atendidos nos meses citados acima (Quadro 1). Todos os pacientes submetidos ao teste são adultos e compareceram dentro do tempo hábil para avaliação da reação ao teste.

A partir do quadro supracitada, verifica-se que em ambos os meses de avaliação a procura por realização da prova tuberculínica na UBS-SA é majoritariamente feminina, sendo os indivíduos desse sexo os que mais testam positivo para tuberculose na região. Foi possível observar também, o número crescente de resultados negativos (>5mm), fato que pode estar relacionado a eficácia da profilaxia e orientação desenvolvida pelos profissionais que atuam nessa comunidade.

Estudos sugerem que o adoecimento por tuberculose resulta da relação entre determinantes provenientes de três diferentes níveis: a comunidade, o ambiente domiciliar e características individuais (BOCCIA et al., 2011). Deste modo, os padrões de vida em uma comunidade conformam a posição socioeconômica domiciliar, que, por sua vez, influenciam nas oportunidades individuais em termos de educação, ocupação, gênero e interações sociais. (BRASIL, 2014).

Dos 2.863 casos novos de tuberculose registrados em 2020, 2.080 são em Manaus (72,70%), e os demais 783 (27,30%), no interior do estado. Ainda em 2020, 154 pessoas morreram de tuberculose no Amazonas (uma taxa de mortalidade de 3,7 óbitos por 100 mil pessoas). De janeiro a fevereiro de 2021, foram registrados 370 casos no estado, sendo 270 notificações em Manaus. Os indicadores são monitorados pelo Programa Estadual de Controle da Tuberculose da FVS-AM (PECT/FVS-AM).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista os aspectos mencionais, é possível concluir que a atenção básica tem um papel essencial na realização de diagnóstico precoce de tuberculose, possibilitando assim, uma chance maior de cura e redução de novos casos por transmissão horizontal. Após o diagnóstico, não se deve ignorar a responsabilidade em

oferecer o tratamento padronizado pela Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde, com a supervisão da tomada do medicamento.

A importância do trabalho da equipe de saúde demonstra o cuidado e solidariedade, compreendendo as necessidades individuais e familiares do paciente e respeitando a sua autonomia. Diante desse contexto, percebe-se a abrangência da Atenção Básica de Saúde na promoção, proteção, prevenção de agravos e reabilitação em saúde. É relevante expor o quanto obtivemos conhecimento durante a vivência na UBS podendo unir a teoria com a prática, contribuindo para a formação do futuro médico.

REFERÊNCIAS

[1] AMAZONAS tem a maior taxa de incidência de tuberculose e de mortalidade no pais. Governo do Estado do Amazonas, 2021. Disponível em <http://www.amazonas.am.gov.br/2021/03/amazonas-tem-a-maior-taxa-de-incidencia-de-tuberculose-e-de-mortalidade-no-pais/>. Acesso em: 15 de out. de 2021.

[2] BRASIL. Ministério da Saúde. Nota técnica conjunta 01/2021-Tuberculose na atenção básica. Brasília, 2021.

[3] BRASIL. Ministério da Saúde. Técnica de aplicação e leitura da prova tuberculina. Brasília, 2014.

Capítulo 16

Análise quantitativa da assistência domiciliar prestada aos usuários em uma unidade básica de saúde na cidade de Manaus- Amazonas

Bruna Martins Ferrarese[18]

Elyne Maria Joaquim Costa[18]

Isabelle Alves da Fonseca[1]

Luanna Paula Garcez de Carvalho Feitoza[18]

Thais Diniz Pereira de Matos[18]

Vitória Mourão Monteiro[18]

Resumo: O Sistema Único de Saúde (SUS) volta-se para um atendimento universal, equânime e integralista, privilegiando ações de saúde coletiva e prevenção de doenças. Nesse contexto, implementa-se estratégias para viabilizar tais ações, como a Assistência Domiciliar, a qual promove cuidados preventivos, terapêuticos, reabilitadores, acompanhamentos e cuidados paliativos. A presente proposta de pesquisa tem por objetivo analisar quantitativamente a assistência domiciliar prestada aos usuários na Unidade Básica de Saúde O-29. Trata-se de uma análise documental. Foram coletados dados que expõem um total 1077 famílias compostas de 4726 usuários, dentre eles 2583 do sexo feminino, 2143 do sexo masculino, 244 crianças, 592 idosos. Ademais, dentre o quantitativo total de usuários 419 são hipertensos, 10 gestantes, 309 possuem Diabetes Mellitus e 1507 mulheres estão em idade fértil. A partir desse estudo foi possível quantificar e traçar o perfil do usuário na assistência domiciliar, bem como, aperfeiçoar o planejamento de atendimento e gestão de recursos.

Palavras-chave: Estratégia saúde da família. Atenção primária à saúde. Assistência domiciliar. Perfil epidemiológico.

[18] Acadêmicos de Medicina. Fametro.

1. INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde (2017) a Atenção Domiciliar (AD) é definida como modalidade de atenção à saúde, integrada à Rede de Atenção à Saúde (RAS), prestada em domicílio e caracterizada por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, paliação e promoção à saúde, garantindo continuidade de cuidados. Assim, frente ao crescente aumento dos atendimentos à população idosa, às pessoas com doenças crônicas sendo elas degenerativas ou não, com sequelas provenientes de doenças ou acidentes, como também dificuldades de acesso aos serviços de saúde, a Atenção Domiciliar ganha destaque, pois permite o rompimento do modelo hospitalocêntrico e volta-se para uma abordagem centrada na integralidade do indivíduo.

Sendo assim, o acesso oportuno e a continuidade do cuidado mediados pela Atenção Domiciliar são duas medidas operacionais importantes para a prática dos cuidados na Atenção primária à saúde, pois, permite a terapêutica e o acompanhamento do processo saúde e doença, bem como a prevenção de possíveis patologias do usuário (BALSUBRAMANIAN et al., 2014).

Contudo, observa-se um déficit no que tange a organização e gestão destas, o que muitas vezes dificulta o planejamento de estratégias utilizadas pela equipe de saúde da família, bem como o subsídio para o planejamento e programação de obtenção e realocação de recursos materiais ou humanos.

Dessa forma, a presente proposta de pesquisa tem por objetivo analisar quantitativamente a assistência domiciliar prestada aos usuários na Unidade Básica de Saúde O-29.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A atenção domiciliar representa um papel fundamental na prestação de saúde no país. Nessa perspectiva, o atendimento em domicílios tem como finalidade o tratamento e a prevenção de doenças. O surgimento do modelo de atenção à saúde é um resultado direto da variação do perfil epidemiológico brasileiro (RAJÃO et al., 2020).

Nesse sentido, é importante frisar que esse artifício foi elaborado baseado na necessidade da racionalização do uso de leitos aliado à ineficiência de uma assistência mais estruturada ao perfil do paciente. Desse modo, com base nessa perspectiva, é possível compreender a relevância da criação desse segmento, visto que, por meio do cuidador e do profissional de saúde, os devidos cuidados para o usuário são obtidos. Dessa maneira, a criação do atendimento do paciente em seu ambiente é oriunda da carência do sistema de saúde. No entanto, é visível a dificuldade de articulação da assistência domiciliar com as redes de atenção à saúde (PROCÓPIO et al., 2019).

Nesse viés, é essencial a criação de serviços que proporcionem a assimilação dessas unidades, como a produção de áreas que possibilitem a efetivação de vários serviços, de forma a facilitar a comunicação desses setores. Sendo assim, com a aplicação de tais meios, a dedicação às necessidades singulares dos usuários, será alcançada. Outrossim, a assistência domiciliar desafia a lógica tradicional da produção do cuidado ao ultrapassar os muros das instituições de saúde e torna-se uma modalidade substitutiva ao possibilitar a produção de novos modos de cuidar que transcendem o modelo hegemônico medicalizante. Assim sendo, esse método contribui para o

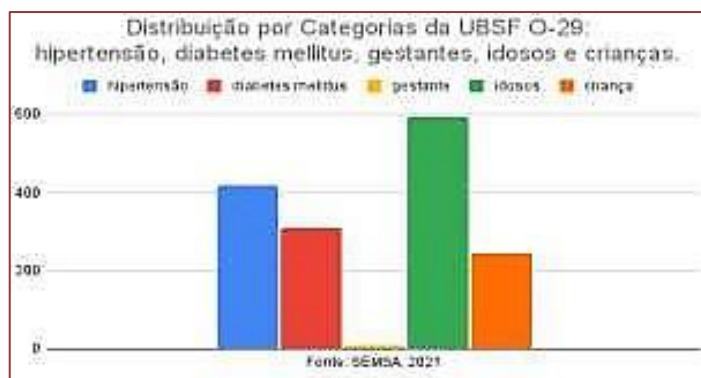
desenvolvimento eficaz da atenção primária, fortalecendo o meio preventivo e assistencial ao formar uma rede de cuidados com potencial para contribuir para a continuidade e a integralidade prestados pelo Sistema Único de Saúde (PROCÓPIO et al., 2019).

Quando a assistência domiciliar configura-se como uma modalidade substitutiva na organização da atenção, ela possibilita a produção de práticas mais cuidadoras defendidas na Estratégia de Saúde da Família. Dessa forma, fica evidente que essa assistência pode constituir um espaço potente para reinvenção das relações entre usuários, cuidadores e equipes. Assim, é inegável que com essa prática, está se confirmando uma modalidade de cuidado mais humanizada, no qual é resultado da potente produção de vínculos entre a equipe e o paciente, tornando-se plausível ao ideal defendido no Sistema Único de Saúde (PROCÓPIO et al., 2019).

3. PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Trata-se de uma análise documental quantitativa e descritiva, utilizando-se como base de dados prontuários e fichas cadastrais da Unidade Básica de Saúde da Família O-29 no Município de Manaus, no estado do Amazonas, durante o mês de outubro de 2021.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentro dos dados coletados na UBSF O-29 no mês de outubro de 2021 foram observados um total de 4726 usuários, dentro eles 2583 são do sexo feminino e 2143 são do sexo masculino. Outrossim, é importante frisar que a unidade presta assistência a um número de 1077 famílias, 592 são idosos, 244 são crianças. Desse quantitativo total de usuários 419 são hipertensos, 10 são gestantes, 309 possuem Diabetes Mellitus (Gráfico), 1507 são mulheres em idade fértil. Sendo assim, a média de atendimentos domiciliares totalizam 20 visitas mensais. Cabe ressaltar que na UBS Santo Antônio, local de pesquisa, conta com 07 agentes comunitário da saúde (ACS), 01 enfermeiro e 01 médico.

Posto isso, vale ressaltar que a maior parte das assistências domiciliares são voltadas para os idosos, uma vez que as condições físicas e ambientais não favorecem para o deslocamento desses usuários. Também foi observado durante as visitas a presença de ruas íngremes e irregulares que dificultam a mobilidade. Ainda assim, nos dias atuais o maior foco é voltado aos idosos devido à transição da Pirâmide Etária e o crescente envelhecimento e aumento da expectativa de vida. Esse pensamento é retratado no artigo envelhecimento populacional, o qual relata que esse grupo etário é o que mais

cresce no Brasil (RAMOS et al., 2005).

Ademais, como resultado da crescente longevidade da população, associada aos maus hábitos de vida (como o sedentarismo e a alimentação inadequada) estão presentes doenças como hipertensão e diabetes mellitus que são postas como grandes problemas de saúde pública. Além disso, a dificuldade encontrada pelos profissionais nas visitas domiciliares é de que o tratamento e controle de ambas doenças dependem de como o paciente irá aceitar sua condição e, principalmente, se irão realizar as mudanças no estilo de vida e alimentação que são primordiais para controle de tais doenças (MALFATTI, 2011).

5. CONCLUSÕES

A partir do estudo quantitativo e descritivo foi possível quantificar e traçar o perfil do usuário na assistência domiciliar, bem como, aperfeiçoar o planejamento de atendimento, e gestão de recursos. Promovendo, assim, uma melhor assistência à população de forma integral e resolutiva com melhorias das estratégias de promoção à saúde e prevenção de agravos.

REFERÊNCIAS

[1] BALASUBRAMANIAN H. et al. Dynamic allocation of same-day requests in multi-physician primary care practices in the presence of prescheduled appointments. Health Care Manag Scl 2014;17(1):31-48.

[2] BRASIL. Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde. Biblioteca virtual da saúde. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_domiciliar_primaria_saude.pdf>. Acessado em: 14 de outubro de 2021.

[3] CANUTO LE, et al. Estudo da demanda de uma equipe da ESF. Rev Bras Med Fam Comunidade, Rio de Janeiro, Maio de 2021.

[4] MALFATTI, C. R. M.; ASSUNÇÃO, A. N. Hipertensão arterial e diabetes na Estratégia de Saúde da Família: uma análise da frequência de acompanhamento pelas equipes de Saúde da Família. Ciência Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, Abril de 2011.

[5] Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário oficial da União. Brasília, DF: 2017.

[6] PROCÓPIO, L. C. R. et al. A Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde: desafios e potencialidades. Saúde Debate. Rio de Janeiro, Junho de 2019.

[7] RAJÃO, F. L.; MARTINS, M. Atenção domiciliar no Brasil: estudo exploratório sobre a consolidação e o uso de serviços no Sistema Único de Saúde. Ciência e Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, Maio de 2020.

[8] RAMOS, L. R. et al. Envelhecimento Populacional: uma realidade brasileira. Revista de Saúde Pública. São Paulo, Janeiro de 2005.

Capítulo 17

Aspectos clínicos e epidemiológicos do câncer de pênis

Dayana Ambrósio Freitas[19]
Jamilson Ribeiro Carvalho[19]
Laís Lobo Nogueira[19]
Larissa Maria Vianna Ignachitti[19]
Ruany Amália Briglia Castro[19]
Thaynah Araújo Ale[19]
Maria José Gomes de Aguiar[20]
Giovana da Costa Teles[21]
Mirelia Rodrigues de Araújo[21]
Fabiane Veloso Soares[22]

Resumo: O câncer de pênis está diretamente associado à má higiene íntima, infecção pelo HPV e àqueles que não foram submetidos à cirurgia de postectomia, sendo mais frequente em populações de baixo nível socioeconômico e em países em desenvolvimento. No Brasil, as regiões norte e nordeste tem maior incidência da doença. O estudo apresenta os aspectos clínicos e epidemiológicos do CP através de Revisão Integrativa da Literatura de natureza qualitativa com abordagem descritiva e exploratória. Os artigos foram buscados nas bases de dados indexadas e a análise dos dados incluiu a pré-análise, exploração e tratamento dos dados, interpretação dos resultados e elaboração das categorias temáticas, com o intuito de conhecer melhor os aspectos clínicos e epidemiológicos da doença, entendendo que a patologia acomete indivíduos de baixo nível social, com maus hábitos de higiene e não submetidos à postectomia.

Palavras-chave: Câncer de pênis. Epidemiologia. Aspectos clínicos. Educação em saúde.

[19] Acadêmicos do Curso de Medicina. Fametro
[20] Mestre, Docente do Curso de Medicina. Fametro
[21] Docente do Curso de Medicina. Fametro
[22] Doutora, Docente do Curso de Medicina. Fametro

1. INTRODUÇÃO

O carcinoma de pênis representa 2% dos casos de câncer em homens no país. Manifesta-se de forma agressiva por lesões e alterações de coloração da glande, ou em forma de ferida persistente. As lesões situam-se na glande, prepúcio ou no corpo do pênis e nos gânglios inguinais (PAULA et al., 2012).

É um tumor raro nos países desenvolvidos e sua incidência aumenta sobremaneira em países em desenvolvimento, chegando a representar 10-20% dos tumores urogenitais masculinos (SOUZA et al., 2015).

O câncer de pênis (CP) tem uma associação com questões socioeconômicas e fatores como baixa escolaridade, má instrução e higiene íntima inadequada, ocupando papel de destaque quando analisamos o perfil clínico, cultural e epidemiológico desses pacientes (SOUZA et al., 2015).

A etiologia desta neoplasia é multifatorial: fimose, retenção de esmegma, processos inflamatórios, fumo, infecção por vírus como o HPV e Vírus Epstein-Barr (EBV) (MARTINS, 2019). O pico de incidência ocorre na terceira idade, sem predominância de raça, porém em países em desenvolvimento, há uma prevalência maior em faixa etária mais precoce, acometendo homens a partir da quarta década de vida (SOUZA, 2015).

A queixa do paciente é comumente relacionada à presença de lesão vegetante ou de áreas de ulceração peniana, variando quanto às dimensões e, com frequência, o paciente procura o atendimento médico tardiamente (REIS et al., 2010).

A evolução desses tumores é lenta e o estágio inicial é um acometimento superficial, seguido de invasão do córion, tecido esponjoso da glande e os corpos cavernosos (ANTIQUEIRA, 2020).

O tratamento deve ser individualizado e depende da extensão do tumor primário e da sua classificação, estabelecidas a partir da biopsia da lesão (MARTINS, 2019).

O exame físico deve registrar o diâmetro da lesão peniana da área suspeita; localização, número de lesões; morfologia, relação com outras estruturas, cor e limite da lesão e o comprimento peniano, além de uma atenção aos linfonodos inguinais, sendo a biópsia o exame de escolha para confirmação diagnóstica e, na presença de fimose, é necessária incisão dorsal do prepúcio para melhor exposição da lesão (Projeto Diretrizes/AMB, 2006).

O estadiamento correto é crucial para o planejamento adequado do tratamento, que deve ser o mais conservador possível. O tratamento mais indicado para a lesão primária do CP é a amputação parcial ou total do pênis. A amputação total, quando necessária, evita a permanência de cotos com riscos de recidiva, sendo sempre realizada avaliação histológica das margens cirúrgicas (Projeto Diretrizes/AMB, 2006). Todos esses fatores tornam o CP uma doença que merece maior atenção das autoridades públicas dos países em desenvolvimento, no intuito de identificar os principais grupos de risco, realizar campanhas educativas voltadas a esses homens e

desenvolver estratégias eficazes para detecção e tratamento precoces.

Para prevenir essa neoplasia, simples estratégias devem ser adotadas o quanto antes, no intuito de diminuir o número ainda alto de amputações penianas. É importante a adoção de medidas simples e eficazes, como ensinar às crianças, desde cedo, práticas de higiene íntima diária (SBU, 2017).

A presença da fimose dificulta a limpeza local, aumentando o risco de surgimento de lesões malignas em glande e prepúcio, mas a realização da postectomia ainda não é uma prática adotada amplamente, fato que pode dificultar ou impedir a correta higiene do pênis (REIS et al., 2010).

Quase 95% dos casos de câncer de pênis se iniciam a partir das células escamosas, com a maioria destes tumores sendo detectada no prepúcio ou sobre a glande. Se forem diagnosticados em estágio inicial, geralmente podem ser curados (FREITAS et al., 2016).

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O CP é uma neoplasia maligna do sistema urogenital que está diretamente associado ao baixo desenvolvimento socioeconômico da população, principalmente em países subdesenvolvidos, refletindo a baixa adesão do homem aos serviços de saúde, bem como a falta de simples medidas preventivas, como a educação em saúde, e traz sérias implicações de ordem física, emocional, social e familiar, com maior incidência em homens com idade acima de 50 anos (ANTIQUEIRA, 2020).

No Brasil representa 2% de todos os tipos de câncer masculino, sendo mais frequente nas regiões norte e nordeste (SBU, 2015).

O conhecimento das características epidemiológicas deste câncer é primordial para a proposição de políticas de saúde pública para o seu controle, tendo em vista que medidas simples de educação em saúde são eficazes na prevenção e detecção precoce das lesões (ANTIQUEIRA, 2020).

3. PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Trata-se de uma Revisão integrativa da literatura, com análise de estudos relevantes, sintetiza o conhecimento produzido e leva ao incremento de conclusões gerais a respeito da temática, com buscas em bases de dados como Scielo, BVS, Sites oficiais (INCA, Sociedade Brasileira de Urologia), incluindo teses e dissertações, entre os anos de 2000 a 2020, acessados no mês de setembro de 2021.

Para a análise dos documentos encontrados, foram realizadas as leituras exploradora e seletiva, com categorização dos assuntos para melhor visualização dos dados.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conhecer os aspectos epidemiológicos dos pacientes como procedência, duração de sinais e sintomas, principais queixas, nível de instrução e tempo médio de seguimento pode fornecer importantes dados para aprimoramento de medidas educativas, preventivas e permitir diagnóstico mais precoce. Por outro lado, conhecer os fatores histopatológicos que influenciam no prognóstico podem melhor prever a evolução dos pacientes e permitir que a conduta e tratamento adequados sejam realizados (PAIVA, 2010).

A maioria das neoplasias malignas do pênis são carcinomas escamosos originados no epitélio escamoso que recobre a glande, sulco coronal e prepúcio (PAIVA, 2010). Os

sinais mais frequentes são úlceras, nódulos e secreção com odor fétido, inicialmente, aparece lesão vegetante ou úlcero-vegetante, acometendo a glande (80%), prepúcio (15%) ou sulco coronal (5%), sendo o exame físico o principal método para a avaliação de extensão local e metástases envolvendo os linfonodos inguinais, sendo o primeiro local de disseminação metastática (SBU, 2015).

A progressão da doença é caracterizada por extensão e invasão de corpos cavernosos e esponjoso, estruturas vasculares, linfáticas e perineurais. Metástases para linfonodos inguinais pode causar metástases em outros órgãos (PAIVA, 2010).

O exame clínico é fundamental no diagnóstico e estadiamento da doença através da avaliação criteriosa do tamanho do tumor, localização, grau de infiltração, envolvimento de corpos cavernosos e presença de metástases inguinais (PAIVA, 2010). Exames de imagem como tomografia, ressonância magnética e ultrassonografia podem auxiliar, porém, são necessários a biópsia e exame histopatológico (PAIVA, 2010).

O tratamento da lesão primária depende da avaliação clínica e estadiamento inicial. Lesões pequenas podem ser tratadas com ressecção local, ablação por laser ou aplicação tópica de medicamentos específicos. Tratamentos quimioterápicos e radioterápicos são utilizados em associação ao tratamento cirúrgico (PAIVA, 2010).

5. CONCLUSÕES

O estudo dos aspectos clínicos e epidemiológicos do Câncer de Pênis é uma questão de interesse para a saúde pública pelo seu potencial de prevenção através de medidas simples de prevenção, mudança comportamental, educação em saúde e medidas assistenciais de detecção precoce efetivas.

O homem utiliza menos os serviços disponíveis na Atenção Primária à Saúde, o que determina, entre outros fatores, o diagnóstico tardio do CP, diminuindo a possibilidade de tratamentos mais conservadores e elevando as taxas de cirurgias mutiladoras como forma de tratamento para a lesão.

Os resumos utilizados para esta pesquisa demonstraram que a exploração dos aspectos clínicos e epidemiológicos podem subsidiar projetos de intervenção em comunidades com alta incidência da doença, através de propostas de políticas voltadas à saúde do homem, efetivando a prevenção e diagnóstico precoce, através de ações como educação em saúde, diminuindo o diagnóstico tardio e, dessa forma, contribuindo para a diminuição dos casos de penectomia parcial ou total.

REFERÊNCIAS

[1] Antiqueira, Valdete Marques Arnaut. Aspectos epidemiológicos do câncer de pênis em Mato Grosso / Valdete Marques. Arnaut Antiqueira - São Paulo; 2020.

[2] Freitas, Kamylla Sejane Pouso; Silva, Ângela Karina da Costa; Lopes, Arinah; Marinho, Núbia Aguiar; Santos, Mônica de Oliveira. Características e Prevalência do Câncer de Pênis. Faculdade Alfredo Nasser – 4º Seminário Pesquisar. 2016;

[3] European Association of Urology – Pocket Guidelines- Edição 2018

[4] Martis, Valquíria do Carmo Alves. Características sociodemográfica, epidemiológica, clínica e o viroma de pacientes com câncer de pênis do Estado do Amazonas – Tese Doutorado em Imunologia Básica Aplicada. Universidade Federal do Amazonas. 2019.

[5] Paiva, Geise Rezende. Carcinoma de Pênis: Panomara da doença no estado da Bahia.

Considerações epidemiológicas e histopatológicas. Dissertação de Mestrado em Patologia. Universidade Federal da Bahia. 2010.

[6] Paula, Silvia Helena Bastos de; Souza, Maria José Leonardo; Almeida, Juliane Daniee. Câncer de Pênis, aspectos epidemiológicos e fatores de risco: tecendo considerações sobre a promoção e prevenção na Atenção Básica. Boletim do Instituto de Saúde – Volume 14 – nº 1. 2012.

[7] Associação Médica Brasileira; Conselho Federal de Medicia. Projeto Diretrizes – Carcinoma do Pênis (parte I). 2006;

[8] Reis, Ângela Adamski da Silva; Paula, Leonardo Barcelos de; Paula, Adriano Augusto Peclat de; Saddi, Vera Aparecida; Cruz, Aparecido Divino da. Aspectos clínico-epidemiológicos associados ao câncer de pênis. Revista Ciência e Saúde Coletiva, 15 (suplemento I). 2010.

[9] Souza, Vinícius Carrera; Dourado, Stella Maria Marques. Câncer de Pênis no Brasil: um problema de saúde pública. Revista Brasileira de Oncologia Clínica. Vol. 11 – nº 40. 2015.

[10] Sociedade Brasileira de Urologia. Câncer de Pênis 2017. Disponível em https://portaldaurologia.org.br/publico/previna-se/cancer-de-penis/ - Acesso em 18/10/2021.

[11] Sociedade Brasileira de Urologia. Campanha de Câncer de Pênis Zero. Disponível em https://portaldaurologia.org.br/publico/campanhas/campanha-cancer-penis-zero/. Acesso em 18/10/2021.

Capítulo 18

Outubro rosa: O acesso a prevenção acontece entre mulheres indígenas?

Elaine Barbarah Alves Vale Duarte[23]
Maria José Gomes de Aguiar[24]
David Aguiar de Oliveira[25]
Yanna Boscá Jezini Simões[26]
Fabiane Veloso Soares[27]

Resumo: O presente estudo é uma revisão integrativa que objetivou elucidar a questão do acesso a prevenção do câncer de mama entre mulheres indígenas no Brasil. A amostra do estudo conta com 6 artigos científicos pesquisados nas bases LILACS e PUBMED e publicados entre outubro de 2011 à outubro de 2021. As evidências derivadas de diversos estudos baseados em dados de registros oncológicos apontam incidências mais baixas de câncer e piores desfechos em populações indígenas quando comparadas com populações não indígenas vivendo no mesmo país.

Palavras-chave: Neoplasia. Indígenas. Brasil

[23] Discente do curso de Medicina - Fametro
[24] Docente do curso de Medicina - Fametro
[25] Psicólogo - Mestre - Professor Voluntário
[26] Discente do Curso de Medicina - Fametro
[27] Docente do Curso de Medicina - Doutora- Fametro

1. INTRODUÇÃO

Movimento internacional de conscientização para o controle do câncer de mama, o Outubro Rosa foi criado no início da década de 1990 pela Fundação Susan G. Komen for the Cure. A data é celebrada anualmente, com o objetivo de compartilhar informações e promover a conscientização sobre a doença; proporcionar maior acesso aos serviços de diagnóstico e de tratamento e contribuir para a redução da mortalidade (MS, 2021).

Segundo o diretor da Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas (FCecon), Edson Andrade, é importante que os exames preventivos se tornem uma rotina também entre as mulheres indígenas que, apesar de serem minoria na estatística do câncer, não estão livres de desenvolverem a doença, inclusive por conta do fator hereditário. “A população indígena feminina tem menor probabilidade de desenvolver qualquer tipo de câncer, em função do seu estilo de vida, considerado mais saudável. Além disso, no caso específico do câncer de mama, as chances são reduzidas, já que elas ficam grávidas muito cedo e, o ato de amamentar, reduz a chance de se desenvolver a doença. Porém, ela continua existindo”, explica.

Diante do contexto apontado acima, o presente estudo objetivou entender se as mulheres indígenas possuem acesso a política de prevenção ao câncer de mama.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Nos últimos anos, a saúde da mulher vem conquistando seu espaço na sociedade, sendo caracterizada pela criação de políticas de atenção à saúde da mulher, como também pela produção de grande número de estudos envolvendo essa temática.

A elevação da incidência do câncer de mama no Brasil é um fato marcante no quadro de saúde pública de sua população, em que esta neoplasia já ocupa a primeira causa de câncer em mulheres no país com um todo (MS, 2000).

Estratégias de prevenção primária, secundária e terciária têm sido utilizadas com o objetivo de prevenir enfermidades, diagnosticá-las e tratá-las precocemente e minimizar seus efeitos na população, assegurando, a cada indivíduo, um padrão de vida adequado à manutenção da sua saúde (LEVEL, CLARK, 1976).

A população indígena enfrenta diversas barreiras no acesso à saúde: isolamento físico, inadequação na organização de serviços de saúde, problemas no referenciamento a atendimentos especializados, inexistência de materiais educativos culturalmente apropriados e o desprezo da perspectiva étnica em seu processo terapêutico. Apesar da disponibilidade da oferta de ações de saúde através do Sistema Único de Saúde, as barreiras (modos de vida indígena, idiomas, culturas e organização dos serviços) dificultam o acesso das mulheres indígenas ao rastreio e tratamento de neoplasias de mama e cervical (BORGES, ET AL, 2019).

3. PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Esta pesquisa constitui-se de uma revisão integrativa da literatura e visa responder a seguinte pergunta norteadora: O acesso a prevenção ao câncer de mama acontece entre as mulheres indígenas?

Realizou-se uma busca de artigos científicos nos bancos de dados do LILACS e PUBMED, realizada no período de setembro de 2021 a outubro de 2021, utilizando as

terminologias cadastradas nos Descritores em Ciências da Saúde: neoplasia, indígenas e Brasil. Foram incluídos na pesquisa artigos publicados no período entre 2011 e 2021, em português, espanhol e inglês, com acesso livre e disponibilidade de texto completo.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca inicial considerou os critérios de inclusão e exclusão resultando em 11 artigos. Destes foram excluídos 5 artigos que se encontravam fora de correlação com o tema abordado. Portanto, num primeiro momento um total de 6 artigos foi submetido à leitura de título e resumo utilizando-se como critério de inclusão que o artigo abordasse o tema saúde da mulher indígena.

Quadro 1. Artigos que compõem a amostra do estudo.

NUMERO/ FONTE	TÍTULO	AUTORES	ANO
ART 1 - LILACS	Disparidades na epidemiologia e no tratamento de câncer nas populações indígenas brasileiras	Aguiar jr, Stock, Lopes Jr, Almeida	2016
ART 2- LILACS	Mortalidade por câncer em populações indígenas no Estado do Acre, Brasil	Borges, Koifman, Silva	2019
ART 3- LILACS	Mortalidade por câncer de mama feminino no Brasil de acordo com a cor	Soares, Gonzaga, Branquinho, Souza	2015
ART 4 - LILACS	Mortalidade por câncer de mama em mulheres indígenas brasileira	Lima, Gonzaga, Soares	2015
ART 5 - PUBMED	Maternal deaths and deaths of women of childbearing age in the indigenous population, Pernambuco, Brazil, 2006-2012	Estima, Alves	2019
ART 6 - PUBMED	Disparities in cancer epidemiology and care delivery among Brazilian indigenous populations	Aguiar jr, Stock, Lopes Jr, Almeida	2016

Analisando a amostra, podemos verificar que não há uma quantidade razoável de estudos sobre a temática em questão. Acredita-se que um dos fatores que possa ter influenciado tal situação seja o pouco investimento para estudos que incluam populações indígenas ou também o difícil acesso a esse grupo.

Segundo Gonzaga (2014) o acesso aos serviços de saúde no Brasil também apresenta variações entre as cidades no interior dos estados e as suas respectivas capitais, que traduzem disparidades nas taxas de mortalidade por câncer de mama em todo o país. Entre as capitais, as tendências de crescimento ocorrem predominantemente nas regiões Norte e Nordeste.

Entretanto, embora as doenças transmissíveis permaneçam como as principais causas de morbimortalidade indígena, observa-se o crescimento dos agravos externos e doenças crônicas não transmissíveis, com destaque para obesidade, hipertensão arterial, diabetes e neoplasias, no contexto de transição epidemiológica vivenciado por esses povos nas últimas décadas (Aguiar, 2016).

Em países desenvolvidos, embora a taxa de incidência por câncer de mama entre mulheres indígenas seja inferior à identificada entre mulheres não indígenas, observa-se um ritmo elevado de óbitos em indígenas, sendo verificada detecção tardia, estadiamento avançado, menor participação no rastreamento e pior sobrevida como reflexo das disparidades de acesso ao tratamento (Ahmed S, 2015).

5. CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências derivadas de diversos estudos baseados em dados de registros oncológicos apontam incidências mais baixas de câncer e piores desfechos em populações indígenas quando comparadas com populações não indígenas vivendo no mesmo país.

Algumas dificuldades na prevenção, diagnóstico e tratamento foram encontrados nas comunidades indígenas, tais como: distância para o centro de saúde mais próximo, demora no diagnóstico, falta de médico na comunidade, subnotificação, a falta de publicações e pesquisas sobre câncer de mama e colo de útero nas comunidades indígenas**.**

REFERÊNCIAS

[1] Aguiar Jr. PN, Stock GT, Lopes Jr. GL, Tadokoro H, Gutierres BS, et al. Disparidades na epidemiologia e no tratamento de câncer nas populações indígenas brasileiras. Einstein (São Paulo) 2016; 14:330-7.

[2] Ahmed S, Shahid RK, Episkenew JA. Disparity in cancer prevention and screening in aboriginal populations: recommendations for action. Curr Oncol 2015; 22:417-26

[3] BORGES MFSO, KOIFMAN S, KOIFMAN RJ, SILVA IF. Mortalidade por câncer em populações indígenas no Estado do Acre, Brasil. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2019 [acesso em 2021 out 17]; 35(5): e00143818. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2019000605004&lng=pt

[4] Gonzaga CM, Freitas-Junior R, Souza MR, Curado MP, Freitas NM. Disparities in female breast cancer mortality rates between urban centers and rural areas of Brazil: ecological time-series study. Breast. 2014;23(2):180-7.

[5] LEVEL HR, CLARK EG. Medicina preventiva. McGraw-Hill do Brasil: São Paulo;1976.

[6] MS (Ministério da Saúde – INCA), 2021. Outubro Rosa. [acesso em 2021 out 15]. Disponível em: https://www.inca.gov.br/assuntos/outubro-rosa

[7] MS (Ministério da Saúde), 2000. Estimativas 2000. Brasília: Instituto Nacional do Câncer, Ministério da Saúde.

Capítulo 19

Migrânea em idosos: Uma revisão integrativa

Elaine Barbarah Alves Vale Duarte[28]

Yanna Boscá Jezini Simões[29]

Giovanna de Oliveira Aranha[30]

Maria José Gomes de Aguiar[31]

Resumo: O presente estudo é uma revisão integrativa que objetivou elucidar a forma que senescência influencia no desenvolvimento de migrânea em idosos. A amostra do estudo conta com 9 artigos científicos pesquisados nas bases LILACS e PUBMED e publicados entre outubro de 2011 à outubro de 2021. Nossos resultados apontaram que idosos com cefaleia tem impacto substancial nas capacidades funcionais no desempenho de atividades de vida diária, instrumentais de vida diária, bem como a dor interfere em sua percepção de saúde.

Palavras-chave: Envelhecimento. Idoso. Cefaléia.

[28] Discente do Curso de Medicina - Fametro
[29] Discente do Curso de Medicina - Fametro
[30] Discente do Curso de Medicina - Fametro
[31] Docente do Curso de Medicina - Fametro

1. INTRODUÇÃO

Assim como a vida tem como resultado indiscutível a morte, o envelhecimento é inevitável, começando ao nascimento. Mesmo sendo algo universal a todos os seres vivos, esse processo é difícil de ser definido. Uma definição amplamente aceita é a de que o envelhecimento se constitui de um processo vital, multivariado que infere no declínio da funcionalidade do indivíduo com o passar dos anos, levando muitas vezes a dependência (DAWALIBI et al., 2013).

A cefaleia é uma das mais frequentes queixas de dor em pessoas com mais de 65 anos de idade, mas estudos de base populacional, além de serem escassos, priorizam o modelo médico em detrimento do modelo social da funcionalidade e da incapacidade (WHO, 2004).

Segundo a Sociedade Internacional de Cefaleia, a migrânea é classificada como uma cefaleia primária. Caracteriza-se clinicamente por crises intermitentes, dor pulsátil, de moderada a intensa, frequentemente unilateral e com sintomas associados, tais como náuseas e fobias, podendo durar até 72 horas quando não devidamente tratadas (MARTINS et al, 2010).

O objetivo geral desta pesquisa foi estudar a cefaleia e sua relação com o processo de envelhecimento no idoso.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Cefaleia em pacientes idosos ainda é uma queixa frequente e com características clínicas atípicas. Faz-se importante inferir que essa população, algumas vezes, apresenta receio em falar o que sente, pois considera como algo simples. Porém, estudos apontam que as cefaleias nos idosos possam ser um sinal de uma doença grave e que merece investigação. Além disso, as opções de tratamento são limitadas, considerando-se a presença de outras morbidades e medicações em uso, visto que a maioria desses pacientes se utiliza de muitos remédios (cinco ou mais), caracterizando a polifarmácia (FERREIRA; MATOS; VERONESI, 2018).

A Migrânea é um dos tipos de cefaleia primária, cuja etiologia é multifatorial, acometendo cerca de 15% da população mundial. A Migrânea sem aura é frequente em, aproximadamente, 90% dos pacientes. A incidência aumentada de Migrânea em parentes próximos, como pais, irmãos, avós e tios; apresenta correlação com 50 a 90% dos casos (MEDEIROS Et al., 2008).

O envelhecimento ativo, saudável, depende da interação multidimensional de vários fatores, dentre os quais a saúde. Dentre os comprometimentos da saúde de idosos, a cefaleia se apresenta como a principal queixa motivadora da busca por socorro médico, seja primária, seja secundária, já que a idade atua como fator de risco independente para sua instalação (SOUZA Et al., 2004).

3. PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Esta pesquisa constitui-se de uma revisão integrativa da literatura e visa responder a seguinte pergunta norteadora: De que forma a senescência influencia no desenvolvimento de migrânea em idosos?

Realizou-se uma busca de artigos científicos nos bancos de dados do LILACS e PUBMED, realizada no período de setembro de 2021 a outubro de 2021, utilizando as terminologias cadastradas nos Descritores em Ciências da Saúde: “aging”, “elderly” e “headache”. Foram incluídos na pesquisa artigos publicados no período entre 2011 e 2021, em português, espanhol e inglês, com acesso livre e disponibilidade de texto completo.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca inicial considerou os critérios de inclusão e exclusão resultando em 132 artigos. Destes foram excluídos 123 artigos que se encontravam fora de correlação com o tema abordado. Portanto, num primeiro momento um total de 9 artigos foi submetido à leitura de título e resumo utilizando-se como critério de inclusão que o artigo abordasse o tema migrânea em idosos.

Quadro 1. Artigos que compõem a amostra do estudo.

NÚMERO/ FONTE	TÍTULO	AUTORES	ANO
ART 1/ PUBMED	Cognitive aging in migraine sufferers is associated with more subjective complaints but similar age-related decline: a 5-year longitudinal study	Isabel Pavão Martins, Carolina Maruta, Pedro Nacimento Alves, Clara Loureiro	2020
ART 2/ PUBMED	Primary headaches during lifespan	Andreas Straube, Anna Andreou	2019
ART 3/ PUBMED	Age related metabolic modifications in the migraine brain	Lisicki Martinez, Marco D'Ostilio, K. Coppola, G MAERTENS DE NOORDHOUT, Alain	2019
ART 4/ PUBMED	New headaches with normal inflammatory markers: an early atypical presentation of giant cell arteritis	Ruchir Singh, Ilfita Sahbudin Andrew Filer	2018
ART 5/ PUBMED	Evaluation and management of migraine in midlife women	Jelena M Pavlović	2018
ART 6/ PUBMED	Age-Related Changes in Headache Days across the Cognitive Spectrum	Karl Echiverri, Gregory A Jicha , Jonathan H Smith	2018
ART 7/ PUBMED	Prevalence of primary headache disorders in a population aged 60 years and older in a rural area of Northern China	Yajing Zhang	2016
ART 8/ PUBMED	Cognitive dysfunctions and psychological symptoms in migraine without aura: a cross-sectional study	Gabriella Santangelo	2016
ART 9/ PUBMED	Primary headache in the elderly in South-East Asia	Mei-Ling Sharon Tai, Chong Tin Tan	2012

O artigo número 1 mostra que indivíduos mais velhos com enxaqueca e outras dores de cabeça não apresentam risco aumentado de declínio cognitivo, comprometimento cognitivo ou demência do que indivíduos sem dores de cabeça, em um período de 5 anos. No entanto, indivíduos com enxaqueca tendem a apresentar queixas cognitivas mais subjetivas do que pessoas sem dores de cabeça. Estudos mais longos são necessários para entender o impacto dessas queixas durante o envelhecimento.

Sobre a análise dos sintomas da migrânea em idosos clinicamente, há uma mudança na sintomatologia com náuseas, vômitos e um caráter pulsátil das dores de cabeça tornando-se menos freqüentes; caso contrário, a cefaleia é mais frequentemente localizada no pescoço ou descrita como global ou bilateral. Como razão fisiológica para essa mudança na representação da enxaqueca em idosos, alguns autores propõem uma mudança na reatividade dos vasos sangüíneos cerebrais, uma vez que a dilatação dos vasos intracranianos devido à acetazolamida é menor do que em pacientes mais jovens (MEYER, 1998).

As dores de cabeça são um sintoma comum e podem ter muitas causas plausíveis. Um estudo prospectivo examinou 262 pacientes, com idade ≥65 anos, com cefaléia de cuidados primários, clínicas de neurologia e encaminhamentos de pacientes internados em hospitais. A partir daí, 362 episódios de cefaléia foram codificados e os resultados classificados de acordo com a Classificação Internacional de Transtornos de Cefaléia, segunda edição. As cefaleias primárias representaram 62,2% dos casos, na maioria das vezes do tipo tensional e enxaqueca. A arterite de células gigantes foi responsável por apenas dois casos de cefaleia (RUIZ, 2014).

5. CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nossos resultados apontaram que idosos com cefaleia tem impacto substancial nas capacidades funcionais no desempenho de atividades de vida diária, instrumentais de vida diária, bem como a dor interfere em sua percepção de saúde.

O quadro geral do impacto das cefaleias em idosos convida à realização de novas pesquisas aliando esse detalhamento à classificação das cefaleias, ao mesmo tempo em que aponta para a necessidade de melhores programas de atenção, diagnóstico, tratamento e prevenção da cefaleia em idosos.

REFERÊNCIAS

[1] CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DAS CEFALEIAS – Subcomitê de classificação das cefaleias da Sociedade Internacional da Cefaleia. 2ª ed, Editora Alaude, 2006.

[2] DAWALIBI, N. W. et al.Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica do Scielo. Revista Estudos de Psicologia. Campinas – SP. Vol. 30. N. 3. Pág. 393-403, 2013. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v30n3/v30n3a09.pdf> acessado em 19/10/2021.

[3] MARTINS LN; OLIVEIRA OWB; DUTRA LQ; Rezende AQM et al; Migrânea com Aura, Qualidade de Vida e Tratamento: um relato de caso. Rev. de Saúde, 2010; 1(1): 15-24.

[4] MEDEIROS FLM; MEDEIROS PLM; SILVA WFS et al. Tratamento profilático da migrânea. Migrâneas cefaléias, 2008.

[5] MEYER JS, TERAYAMA Y, KONNO S, MARGISHVILI GM, AKIYAMA H, RAUCH RA, MORTEL KF, WILLS PM. A doença cerebrovascular relacionada à idade altera o curso sintomático da enxaqueca. Cefaléia. 1998; 18 (4): 202–208.

[6] SOUZA JA, MOREIRA FILHO PF, JEVOUX CC, ALBERTINO S, SARMENTO EM, BRITO CM. Idade como um fator de risco independente para cefaléias secundárias. Arq Neuropsiquiatr. 2004;62(4):1038–45.

[7] RUIZ M, PEDRAZA MI, DE LA CRUZ C., et al. . Cefaléia em idosos: características de uma série de 262 pacientes . Neurologia 2014; 29 : 321–6. 10.1016 / j.nrl.2013.07.007

[8] WORLD HEALTH ORGANIZATION. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saude. Lisboa: WHO; 2004.

Capítulo 20

Prevenção e controle de infecções sexualmente transmissíveis no âmbito da atenção primária no Brasil

Gabriela Benzecry[32]
Gianluca Daniel Fernandes Almeida[33]
Marcelo Robert Fadul[34]
Ana Beatriz Queiroz Negro Vaz[35]
Leonardo Barbosa Rolim[36]
Fabiane Veloso Soares[37]
Mirelia Rodrigues de Araújo[38]
Maria José Gomes de Aguiar[39]

Resumo: As Infecções Sexualmente Transmissíveis persistem como problema de Saúde Pública mundial. A Atenção Básica em saúde reforça os princípios e as diretrizes do SUS e tem papel central no sistema, pois seus serviços devem ser a porta de entrada para a rede e a referência principal para o usuário. Este estudo tem como objetivo realizar uma revisão integrativa sobre as estratégias de prevenção e controle de Infecções Sexualmente Transmissíveis no âmbito da atenção primária no Brasil. A pesquisa foi realizada por meio de revisão integrativa da literatura através das bases de dados SciELO e Google Acadêmico. Foram analisados três artigos, publicados no período de 2011 a 2021, onde observou-se adolescentes e mulheres como o alvo para as intervenções. Conclui-se que há a necessidade de mais pesquisas nesta área e de melhoraria na formulação e implementação de políticas públicas.

Palavras-chave: Atenção Primária. Infecções Sexualmente Transmissíveis. Prevenção. Controle.

[32] Acadêmica de Medicina. FAMETRO.
[33] Acadêmico de Medicina. FAMETRO.
[34] Acadêmico de Medicina. FAMETRO.
[35] Acadêmica de Medicina. FAMETRO.
[36] Enfermeiro, Mestre, Docente do curso de Medicina. FAMETRO.
[37] Enfermeira, Doutora, Docente do curso de Medicina. FAMETRO.
[38] Enfermeira, Mestre, Docente do curso de Medicina. FAMETRO.
[39] Enfermeira, Mestre, Docente do curso de Medicina. FAMETRO.

1. INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são causadas por vírus, bactérias e outros microrganismos. São disseminadas, predominantemente, por meio do contato sexual (oral, vaginal e anal) sem proteção, com uma pessoa que esteja infectada. Também podem ser transmitidas através de meios não sexuais, como o contato da pele não íntegra ou mucosas com sangue e secreções corporais contaminadas; e da mãe para a criança durante a gestação, parto ou amamentação (BRASIL, 2021).

As IST persistem como problema de Saúde Pública mundial. Foi estimado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2016, uma incidência de 376,4 milhões de casos de IST curáveis em pessoas de 15 a 49 anos de idade, destacando-se os casos de clamídia, gonorreia e sífilis (MIRANDA, 2021).

A Atenção Básica (AB) em saúde reforça os princípios e as diretrizes do SUS e tem papel central no sistema, pois seus serviços devem ser a porta de entrada para a rede e a referência principal para o usuário, sendo a responsável por orientar e acompanhar em sua trajetória na rede, sendo o elo entre todos (SOLHA, 2014).

A presente pesquisa tem por objetivo realizar uma revisão integrativa sobre as estratégias de prevenção e controle de IST no âmbito da atenção primária no Brasil.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O Plano de Ação para Prevenção e Controle do HIV/IST (2016-2021) da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) visa acabar, até o ano de 2030, com as epidemias do vírus da imunodeficiência humana (HIV) das IST como problemas de Saúde Pública na Região das Américas (OPAS, 2016).

O fortalecimento do tratamento e a distribuição de medicações através da rede pública no Brasil resultou em aumento do volume de pacientes recebendo o tratamento e diminuiu o número de contaminações por HIV e AIDS, em que 91% dos brasileiros portadores do vírus HIV em tratamento há no mínimo 6 meses já apresentam uma carga viral indetectável (MOREIRA, 2018). A ampliação do acesso ao diagnóstico precoce, o fornecimento de medicações para todos os tratamentos e campanhas educativas são estratégias da Política Nacional de DST/AIDS, que tem como principais objetivos reduzir a infecção pelo HIV e DST, o diagnóstico e o tratamento dos portadores de DST/AIDS (SOLHA, 2014).

Situações de vulnerabilidade encontradas nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) estão relacionadas às condições socioeconômicas, ao início da atividade sexual precoce, à falta de uso do preservativo, às diferenças de gênero e à dificuldade de comunicação e acesso aos serviços de atenção primária à saúde (OLIVEIRA et al., 2018).

Para diminuir a transmissão de IST e vencer os tabus relacionados ao sexo é de extrema importância que as famílias, as escolas e os meios de comunicação conversem continuadamente sobre sexualidade, planejamento familiar, ética e preconceitos (ROUQUAYROL, 2017).

A abordagem aos indivíduos com IST deve ser de forma integral e os parceiros devem ser abordados para diagnóstico e tratamento, quebrando a cadeia de transmissão das doenças. Os serviços e os profissionais devem ofertar atendimento em tempo hábil e com garantia de privacidade, aconselhamento sobre práticas sexuais seguras e oferecer preservativos masculinos e femininos (SOLHA, 2014).

3. PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Estudo qualitativo e transversal, cujo desenvolvimento metodológico foi do tipo revisão integrativa da literatura. A pergunta norteadora foi: "Quais são as estratégias de prevenção e controle de IST realizadas pela rede de atenção primária?". A coleta do material científico foi realizada através das bases de dados SciELO e Google Acadêmico. Foram incluídos estudos que englobassem a temática abordada disponíveis em português. Foram descartados estudos que não responderam à pergunta científica e que não abordassem o foco nas redes de Atenção Básica (AB).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta revisão integrativa foram analisados 3 artigos, sendo publicados nos anos de 2011, 2020 e 2021. As escolas foram o cenário principal para realização das ações preventivas, com o público de adolescentes e mulheres sendo os alvos para as intervenções.

Tabela 1. Relação dos artigos sobre as estratégias de prevenção e controle de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) no âmbito da atenção primária no Brasil.

TÍTULO	AUTORES	PERIÓDICO E ANO DE PUBLICAÇÃO	BASE DE DADOS	CONCLUSÕES
O papel da atenção primária à saúde no controle de infecções sexualmente transmissíveis em adolescentes	Castro *et al.*	Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2020	Google Acadêmico	O trabalho de prevenção de IST entre adolescentes é uma atividade complexa, que envolve diversos setores. Entretanto, a prevenção é sem dúvida a melhor maneira de controle. É necessário que políticas públicas sejam criadas.
Diagnóstico precoce e os fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis em mulheres atendidas na atenção primária	Luppi *et al.*	Revista Brasileira Epidemiologia, 2011	Scielo	A prevalência encontrada indica a necessidade da implantação de estratégias de rastreamento de IST em serviços atenção primária.
Práticas de saúde na prevenção das infecções sexualmente transmissíveis	Pinto *et al.*	Research, Society and Development, 2021	Google Acadêmico	É possível planejar ações educativas eficientes, capazes de sensibilizar para evitar comportamentos de riscos, considerando o sujeito e o contexto biopsicossocial na construção de estratégias de autocuidado, práticas seguras e corresponsabilidade.

Fonte: Autoria própria (2021).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na presente revisão integrativa notou-se a falta de estratégias para a prevenção e o controle de IST no âmbito da atenção primária no Brasil. Nota-se, ainda, a necessidade

de mais pesquisas nesta área e de melhoraria na formulação e implementação de políticas públicas. Portanto, far-se-á novos planejamentos de saúde para o controle das IST; que novos projetos sejam criados e, os já existentes, reforçados.

REFERÊNCIAS

[1] BRASIL. Ministério da Saúde. Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST): o que são, quais são e como prevenir. 2021. Disponível em: https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/infeccoes-sexualmente-transmissiveis-ist. Acesso em: 19 out. 2021.

[2] CASTRO, A. T. V., et al. O papel da atenção primária à saúde no controle de infecções sexualmente transmissíveis em adolescentes. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 12, n. 12, p. e4908, 2020. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4908/3452. Acesso em: 17 out. 2021.

[3] LUPPI, C. G., et al. Diagnóstico precoce e os fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis em mulheres atendidas na atenção primária. Revista Brasileira de Epidemiologia, 14(3): 467-77, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbepid/a/RQFQ5DWpGFQdmrKVcCtZDJB/?lang=pt&format=pdf. Acesso em: 19 out. 2021.

[4] MIRANDA, A. E., et al. Políticas públicas em infecções sexualmente transmissíveis no Brasil. Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]. 2021, v. 30, n. spe1, e2020611. Epub 15 Mar 2021. ISSN 2237-9622. https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100019.esp1. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100019.esp1. Acesso em: 19 out. 2021.

[5] MOREIRA, T. de C., et al. Saúde coletiva. Porto Alegre: Grupo A, 2018. 9788595023895. Disponível em: https://einstein.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595023895/. Acesso em: 17 out. 2021.

[6] OLIVEIRA, P. S., et al. Vulnerabilidade de adolescentes às doenças sexualmente transmissíveis na atenção primária. Revista de Enfermagem UFPE, 12(3), 53-62, 2018. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/25063/28042. Acesso em: 19 out. 2021.

[7] Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS. Organização Mundial da Saúde - OMS. Plano de ação para a prevenção e o controle do HIV e de infecções sexualmente transmissíveis [Internet]. Washington, D.C.: OPAS, OMS; 2016. 401 p. Disponível em: http://iris.paho. org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34077/ CD552017-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 18 out. 2021.

[8] PINTO, I. S., et al. Práticas de saúde na prevenção das infecções sexualmente transmissíveis. Research, Society and Development, v. 10, n. 10, p. e306101018755-e306101018755, 2021.

[9] ROUQUAYROL, M. Z.; GURGEL, M. R. Epidemiologia e saúde. Rio de Janeiro: MedBook Editora, 2018. 9786557830000. Disponível em: https://einstein.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786557830000/. Acesso em: 17 out. 2021.

[10] SOLHA, R. K. T. Saúde coletiva para iniciantes. São Paulo: Editora Saraiva, 2014. 9788536530574. Disponível em: https://einstein.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536530574/. Acesso em: 17 out. 2021.

Capítulo 21

Percepção da população manauara (Manaus/AM) sobre a esporotricose

Naytê Figueredo da Silva [40]

Djeyla da Silva Corrêa [41]

Marina Pandolph Brolio [42]

Samara Silva de Souza [43]

Resumo: A esporotricose é uma micose de caráter zoonótico causada por fungos do complexo Sporothrix schenkii e atinge geralmente a pele, o tecido subcutâneo e vasos linfáticos, mas pode disseminar-se por via linfática e/ou hematogênica, afetando também órgãos internos. Tal doença vem ganhando importância em diversas regiões do Brasil, especialmente, na região norte, onde recentemente foram relatados casos de esporotricose no município de Manaus/AM. Nesse contexto, o presente estudo tem por objetivo investigar o conhecimento prévio da população de Manaus/AM sobre a esporotricose. Foram analisados dados obtidos em um questionário online respondido por 128 pessoas, das quais 60,2% afirmaram não conhecer a esporotricose. De acordo com os resultados alcançados, buscou-se estabelecer formas para aprimorar o planejamento de ações informativas à população para a prevenção, tratamento, controle e profilaxia da doença. Além de fazer um alerta sobre sua importância para a saúde pública.

Palavras-Chave: Micose. Saúde pública. S. schenkii. Zoonose.

[40] Acadêmica de Medicina Veterinária do CEUNI FAMETRO.
[41] Acadêmica de Medicina Veterinária do CEUNI FAMETRO.
[42] Médica veterinária. Doutora. Coordenadora do curso de Medicina Veterinária do CEUNI FAMETRO.
[43] Médica veterinária. Doutora. Professora do CEUNI FAMETRO.

1. INTRODUÇÃO

A esporotricose é uma micose causada pelo fungo dimórfico *Sporothrix schenckii* que pode infectar o homem e uma diversidade de animais, em particular o gato doméstico. Trata-se de uma doença que habitualmente não apresenta risco de vida, se limita à pele e ao tecido subcutâneo, dificilmente ocorre disseminação para ossos e órgãos internos (JERICÓ et al., 2015).

Segundo Nelson e Couto (2015), a infecção de felinos e seres humanos ocorre por meio da contaminação da pele lesionada, ou seja, por meio do contato com exsudato contaminado de gatos infectados. Normalmente, a infecção pelo *S. schenckii* ocorre após a inoculação traumática do fungo na pele ocasionada por espinhos de plantas, farpas de madeira, arranhadura, mordedura ou contato direto com exsudato de lesões dos gatos contaminados (JERICÓ et al., 2015).

A esporotricose apresenta alta relevância na saúde pública devido ao seu potencial zoonótico significativo. Médicos veterinários, auxiliares e tutores ou cuidadores de gatos infectados apresentam grande risco de adquirir a infecção, por isso, a esporotricose é considerada uma doença de risco ocupacional (ETTINGER; FELDMAN, 2017).

Neste contexto, o presente estudo teve como objetivo verificar o conhecimento sobre a esporotricose por parte dos moradores da cidade de Manaus com a finalidade de quantificar e qualificar estes dados para serem usados como um instrumento útil. Buscando assim, o melhoramento do planejamento de ações informativas à população, com intuito de prevenir a transmissão da doença, possibilitar o tratamento oportuno em casos de infecção, assim como o estabelecimento de formas eficientes para controle e profilaxia.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

No Brasil, há uma grande ocorrência epidêmica de esporotricose pela transmissão zoonótica, e a principal origem da infecção são os gatos. Segundo, Barros et al. (2011), como maior fonte de notificação compulsória destaca-se o Rio de Janeiro, que desde 1998 vem apresentando o aumento preocupante de casos. Ramos et al. (2018) também afirma que atualmente a esporotricose é considerada como uma hiperendemia no Rio de Janeiro.

A Esporotricose é pouco conhecida na região norte do Brasil, onde somente em 2020 a cidade de Manaus-AM teve seu primeiro registro de caso de esporotricose felina notificado. No mês de novembro de 2020 a 31 de março de 2021 Manaus registrou 28 casos de esporotricose animal, com a distribuição de 27 casos ocorridos na zona oeste de Manaus e um caso na zona Norte, tendo também três confirmações de casos de esporotricose humana, com dois casos registrados no bairro Santo Antônio e um caso no bairro da Glória, todos localizados na região oeste de Manaus (SECRETÁRIA MUNICIPAL, SEMSA, 2021).

3. PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

A pesquisa foi baseada em uma coleta de informações por meio de um questionário online através da plataforma *Gloogle Forms*. O formulário dispôs um termo de consentimento e esclarecimento com o propósito de apresentar o trabalho.

Além disso, possuía três perguntas de caráter pessoal e dez questões de múltipla escolha com três alternativas cada. A divulgação do formulário ocorreu através do compartilhamento por meio do WhatsApp, Facebook e QR Code para moradores de Manaus e estudantes do Centro Universitário - FAMETRO. Os resultados foram computados pelos gráficos fornecidos no *Gloogle Forms*, obtendo as porcentagens finais das respostas feitas pelos participantes voluntários

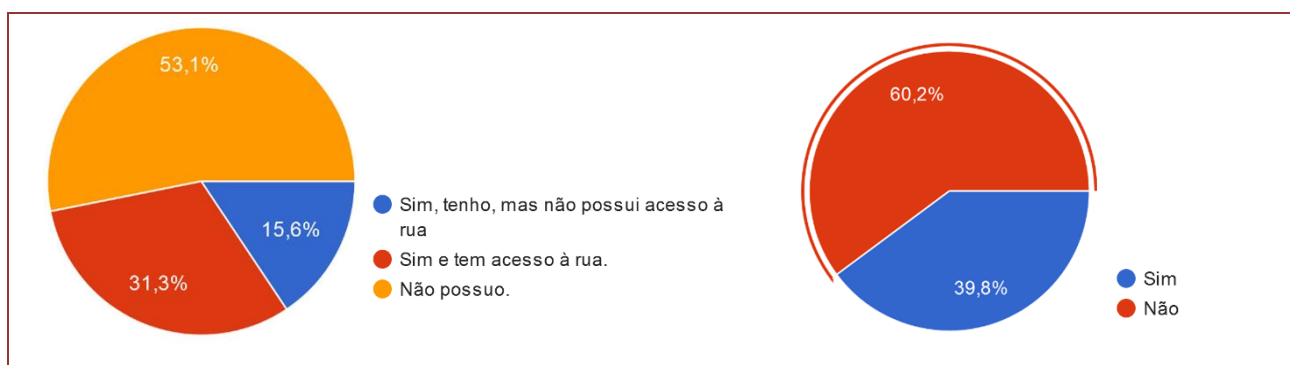
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No total, foram coletados 128 questionários, sendo 60 de tutores de felinos e 68 de pessoas que não possuíam gatos em casa. Observou-se o predomínio de mulheres com interesse em responder o questionário (70,3%); 28,9% foram homens e 0,8% não-binários. Em relação a idade, a faixa etária variou entre pessoas de 18 a 70 anos. Quanto aos 60 tutores de felinos, 31,3% relataram que o animal possuía acesso à rua e 15,6% informaram que não possuía acesso (Figura 1).

Sobre gatos que possuem acesso à rua, Jerico et. al., (2015) afirma ser um fator de predisposição a infecção pois, possuem papel epidemiológico importante na esporotricose devido ao hábito de cavar buracos para cobrir seus dejetos com terra, afiar as unhas em árvores e plantas, e arranhar-se em brigas. Em relação a questão sobre o que é a esporotricose, 60,2% dos entrevistados informaram que não sabiam o que era e 39,8% compreendiam o que era a doença (Figura 2). Essa alta porcentagem de pessoas que não conhecem a esporotricose pode estar intimamente ligada a deficiência de ações de promoção à saúde e a abordagem por profissionais de saúde sobre essa zoonose (MARTINS et al., 2015).

Quando perguntando o agente causador da esporotricose, a maior parte dos entrevistados (62,5%) respondeu que é causada por fungo. Em relação ao questionamento sobre a esporotricose ser considerada uma zoonose, 53,1% informaram que sim; 44,5% responderam que não sabiam e 2,3% relataram que não é considerada zoonose (Figura 3).

Figura 1. Percentual de participantes que possuem gatos e se tem livre acesso à rua

Figura 2. Percentual do conhecimento sobre o que é a Esporotricose

Deve-se levar em consideração a porcentagem de participantes que responderam que a doença não é classificada como zoonose pois, as informações a respeito de zoonoses não alcançam a todos de forma igualitária, o que sugere a necessidade de realização de ações que visem a educação sanitária principalmente em áreas periféricas

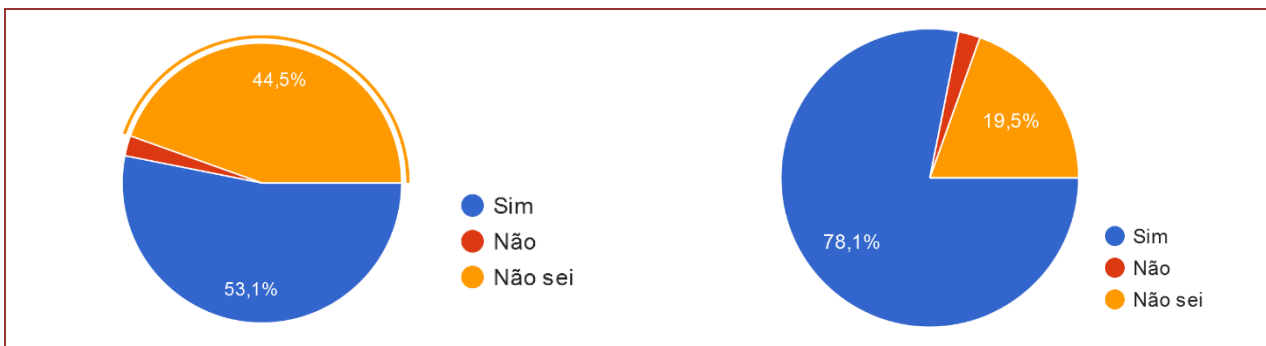
(BARROS et al., 2018). Uma parcela significativa dos participantes conhecia as formas de transmissão (53,9%). A transmissão pode ocorrer através acidentes com trauma de pele por espinhos, palha ou lascas de madeira, mordedura ou arranhadura de gatos contaminados pelo fungo (JERICÓ et al., 2015).

Quanto aos sinais clínicos apresentados pelos felinos, 61,7% dos participantes responderam lesões na pele, febre, mal-estar e perda de apetite em concordância com Greene (2012) que afirma a associação desses sinais à forma disseminada da doença. Em relação ao tratamento da doença, 43% dos participantes responderam que há tratamento e cura para esporotricose felina; 41% não souberam responder e 15,6% acreditam que há tratamento, mas sem cura. De acordo com Jericó et al. (2015), O tratamento de eleição para a esporotricose tanto em felinos quanto em humanos é feito com a droga itraconazol.

A respeito dos sinais clínicos apresentados nos seres humanos, 79,7% dos participantes responderam o aparecimento de feridas na pele e nas mucosas dos olhos, nariz e boca, com ou sem pus como afirma ZAITZ *et. al.,* (2017). Quanto ao tratamento humano, 50,8% das respostas foram por não saber se há tratamento e 49,3% confirmam a possibilidade de tratamento para esporotricose humana.

Por último, questionou-se ao participante se é importante a notificação da doença ao Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) em que 78,1% confirmaram que sim, é uma doença de notificação sanitária; 19,5% não souberam responder e apenas 2,3% entendem que não deve ser notificada (Figura 4). A notificação é importante na comunicação das ocorrências de doenças ou agravos a saúde para as autoridades sanitárias, tendo o objetivo de adotar medidas de intervenção, acompanhamento e investigação das notificações, para assim impor formas de controle e prevenção (TEIXEIRA et al., 1998)

Figura 3. Percentual sobre a esporotricose ser considerada zoonose

Figura 4. Conhecimento sobre a importância de notificação da doença

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Grande parte dos participantes estudados apresentou um nível médio de informações sobre a esporotricose. Com isso, ficou evidente que, esse nível de conhecimento pode ser reflexo do número crescente de casos de esporotricose em Manaus/AM. Assim, com progresso tecnológico, as pessoas buscam o ambiente virtual como opção de informação em saúde.

Fazer a identificação do nível de conhecimento sobre as zoonoses é fundamental para a realização de ações para prevenção e educação direcionadas à mudança de hábitos e transformação de realidades.

Com o objetivo de evitar surtos em animais e humanos, a saúde humana e saúde pública devem estar interconectadas, informando aos tutores e a toda a população sobre o correto manejo dos animais, a prevenção da doença e seu tratamento. Os profissionais de saúde possuem papel fundamental na propagação dessas informações, desde que estas sejam acessíveis e adaptadas à realidade local.

REFERÊNCIAS

[1] BARROS RODRIGUES, D. K.; VENÂNCIO MÜLLER, E. D.; LEITE DE MORAES, M. C. Análise do conhecimento sobre as principais zoonoses transmitidas por gatos. Multitemas, v. 23, n. 55, p. 81-94, 16 out. 2018.

[2] BARROS, M.B., ALMEIDA-PAES, R., SCHUBACH, A.O. Sporothrix schenckii and sporotrichosis. Clin Microbiol. 2011a; 24: 633-54

[3] ETTINGER, S. J.; FELDMAN, E. C.; COTE, E. Textbook of Veterinary Internal Medicine-eBook. Elsevier health sciences, 2017.

[4] GREENE, C. E. Infectious diseases of the dog and cat. 4. ed. Saint Louis: Elsevier, 2012. 1376 p.

[5] JERICÓ, M. M., KOGIKA, M. M. & Andrade Neto, J. P. (2015). Tratado de medicina interna de cães e gatos. Rio de Janeiro, Brasil: Guanabara Koogan.

[6] Manaus. Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Vigilância Ambiental e Epidemiológica. Nota Técnica 06 – GEVEP/DEVAE/DAP/SUBGS/2021. Orientação sobre o fluxo de notificação, diagnóstico, manejo clínico e vigilância epidemiológica de casos suspeitos e confirmados de esporotricose humana no município de Manaus. Março, 2021. Disponível em: < https://semsa.manaus.am.gov.br/vigilancia-de-zoonoses/esporotricose/notas-tecnicas/ > Acessado em: 20/10/2021, às 20h

[7] MARTINS, A. C. C. et al. Percepção do risco de transmissão de zoonoses em um Centro de Referência. Revista Eletrônica Comum Informação Inovação em Saúde, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, jul./set. 2015.

[8] NELSON, R. W. & COUTO, C. G. (2015). Medicina interna de pequenos animais. Amsterdan: Elsevier Editora.

[9] RAMOS, V. Esporotricose óssea: Casuística histórica de um centro de referência em uma região hiperêmica. Ministério da Saúde, Instituto Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, março de 2018

[10] TEIXEIRA, M.G., PENNA, G.O., RISI, J.B., PENNA, M.L., ALVIM, M.F., DE MORAES, J.C., LUNA, E. Seleção das doenças de notificação compulsória: critérios e recomendações para as três esferas de governo. Inf. Epidemiol. Sus v.7 n.1 Brasília mar. 1998. Disponível em: < http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-16731998000100002 > Acessado em: 20/10/2021, às 17h

[11] ZAITZ, C.; CAMPBELL, I.; MARQUES, S.A.; RUIZ, L.R.B.; FRAMIL, V.M.S. Compêndio de Micologia Médica. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara – Koogan, 2010. 432 p.

Capítulo 22

Métodos de avaliação de composição corporal para identificação de percentual de massa gorda em pacientes adultos obesos: Revisão da literatura

Carolina Mendonça Noronha[44]

Yasmin Vieira de Oliveira[45]

Pollyanna L. F. M. Hauser Gonçalves[46]

Thamires Luana Rodrigues da Costa[47]

Cristina Ferreira Frazão da Silva[48]

Elessandra Bandeira da Costa[49]

Lobélia Chaves Amorim [50]

Resumo: A obesidade é um dos maiores problemas da saúde pública atual e ter caráter multifatorial. Devido às mudanças do estilo de vida dos indivíduos cada vez mais, é de suma importância analisar a composição corporal dos pacientes adultos obesos, assim, faz-se necessário identificar e esclarecer as características, vantagens e limitações dos métodos de avaliação da composição corporal, sendo estes utilizados como fatores avaliativos e preventivos para o diagnóstico do estado nutricional em adultos obesos. A presente revisão tem como objetivo elucidar os métodos avaliativos diretos e indiretos de composição de massa corporal, em especial a massa gorda em pacientes obesos. O estudo será feito através de coletas de dados por meio de fontes secundárias e para a organização e coleta de dados será utilizado o método hipotético-dedutivo. Durante a pesquisa foi evidenciado a utilização dos métodos para um diagnóstico nutricional preciso.

Palavras-chave: Obesidade. Avaliação antropométrica. Composição corporal. Massa gorda.

---

[44]Graduanda do curso de Nutrição do Centro Universitário FAMETRO
[45]Graduanda do curso de Nutrição do Centro Universitário FAMETRO
[46]Graduanda do curso de Nutrição do Centro Universitário FAMETRO
[47]Graduanda do curso de Nutrição do Centro Universitário FAMETRO
[48]Graduanda do curso de Nutrição do Centro Universitário FAMETRO
[6] Graduanda do curso de Nutrição do Centro Universitário FAMETRO
[7]Especialização em Nutrição Clínica - Metabolismo, Prática e Terapia pela Universidade Estácio de Sá, Brasil(2015); Professora tutor(a) regime Parcial do INSTITUTO METROPOLITANO DE ENSINO, Brasil.

1. INTRODUÇÃO

A obesidade tem se tornado uma grande problemática mundial, de prevalência crescente nas últimas décadas (Dias et al., 2007).

A obesidade traz consigo diversas complicações à saúde, tais como, hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2, hipercolesterolemia, doenças cardiovasculares, problemas psicossociais, além de vários tipos de câncer (Coutinho, Waldemir, 2007).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2021) “O risco dessas doenças não transmissíveis aumenta mesmo quando uma pessoa está apenas ligeiramente acima do peso e torna-se mais grave à medida que o índice de massa corporal (IMC) aumenta”.

Segundo a Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica- ABESO (2016) o IMC (índice de massa corporal) é o cálculo mais utilizado para avaliação nutricional, combinados com outros métodos avaliativos diretos e indiretos para o melhor diagnóstico nutricional em pacientes adultos obesos.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo será feito através de coletas de dados por meio de fontes secundárias, onde serão feitos levantamentos bibliográficos, a partir de estudos de outros autores. Para a organização e coleta de dados será utilizado o método hipotético-dedutivo. O estudo objetiva elucidar sobre os métodos avaliativos de composição de massa corporal, em especial a massa gorda em pacientes obesos. Foi realizado a partir do levantamento bibliográfico onde foram selecionados artigos através das bases eletrônicas: PUBMED, SCIELO e GOOGLE SCHOLAR. Para critérios de inclusão, serão analisados artigos acadêmicos com assuntos que tenham relação com o assunto. Para ser feito o estudo de pesquisa de revisão literária com relação ao tema proposto serão analisados livros, diretrizes, artigos acadêmicos, publicações em revistas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A obesidade é definida como um acúmulo anormal ou excessivo de gordura corporal que pode atingir graus capazes de afetar a saúde de determinado indivíduo. Sua crescente prevalência vem sendo atribuída a diversos processos biopsicossociais (ABESO, 2016)

O diagnóstico de obesidade é comumente realizado por meio do índice de massa corporal (IMC), calculando-se o peso atual do paciente/indivíduo, dividido pela sua altura ao quadrado. Embora seja de grande imprecisão, já que o IMC não difere a massa gordurosa da massa magra.

A antropometria tem sido o método mais preciso em utilização para a avaliação nutricional individual e de coletividades, nos diferentes ciclos de vida. Ela possibilita verificar dimensões físicas e a composição corporal global, classificando os indivíduos em “graus” de nutrição e adequação (Lopes, AL e Ribeiro, GS, 2014).

Segundo RGM SOUZA et al. “A classificação de gordura, de acordo com o IMC, superestima a gordura corporal em indivíduos ativos e subestima a gordura corporal em indivíduos sedentários, obesos, idosos e em certas condições clínicas”. Devido a obesidade ter se tornado uma problemática mundial são cada vez mais crescentes

estudos e novas técnicas de avaliação de composição corporal para mensurar o percentual de massa gorda em adultos obesos.

Dobras cutâneas é um método avaliativo realizado com a utilização de adipômetro e não indicado em adultos obesos. O método das dobras cutâneas, conhecido também como método indireto, utiliza-se de equações de regressão para a predição da gordura corporal, onde baseia-se na relação entre gordura subcutânea, gordura interna e densidade corporal (MACHADO AF, 2008).

Fernando Fialho (2003) define medidas de circunferência como "perímetro máximo de um segmento corporal quando medido em ângulo reto em relação ao seu maior eixo". Em um estudo comparativo, realizado por Torres & Silva (2003), concluiu-se que medidas de circunferência como método avaliativo são eficazes e práticos, porém, este método possui fragilidade na sua avaliação quando se trata de indivíduos com circunferência abdominal maior que 150 cm.

A Bioelectrial Impedance Analysis (BIA) é um método relativamente preciso, rápido e não invasivo, que avalia a composição corporal a partir da passagem de uma corrente elétrica pelo corpo do indivíduo, de modo que a resistência à passagem dessa corrente é mensurada. A sensibilidade deste método dá-se a em razão da intervenção da ingestão hídrica, ciclo menstrual, realização de atividade física, alimentação, uso de acessórios metálicos por parte do indivíduo avaliado em relação ao equipamento utilizado. (RGM SOUZA, et al.).

Segundo Ellis KJ "na ressonância magnética, quando a energia da frequência de rádio é aplicada perpendicularmente à direção do campo magnético, os núcleos absorvem a energia e modificam seu alinhamento, liberando a energia armazenada, o que possibilita medir o número de núcleos de hidrogênio do tecido". A RM então possibilita a avaliação da composição corporal, viabilizando a quantificação da gordura corporal.

A pesagem hidrostática é considerada o padrão-ouro na análise da composição corporal. Esta técnica considera que o corpo é formado por dois componentes distintos: massa de gordura e massa livre de gordura, A densidade corporal é determinada por meio da relação do peso no ar e o peso na água. Sabendo-se o valor da densidade corporal, é possível estimar o percentual de gordura corporal por meio dos modelos matemáticos (SANT'ANNA, et. al., 2008).

4. CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da composição corporal é fundamental para a identificação do estado nutricional em pacientes adultos obesos. Entender a composição corporal e identificar a diferença de massa gorda e massa livre de gordura corrobora para redução de erros na interpretação e conclusão do diagnóstico e conduta nutricional. O método de avaliação para composição da massa corporal deve considerar as limitações do paciente, bem como os benefícios a este. Quando utilizado corretamente é decisivo na elaboração do plano alimentar adequado para a redução/erradicação da obesidade, bem como na elaboração de estratégias nutricionais para a consecução deste fim.

REFERÊNCIAS

[1] COUTINHO, Walmir; DUALIB, Patrícia. Etiologia da obesidade. Revista da ABESO, v. 7, n. 30, p. 1-14, 2007. Disponível em: <COUTINHO, Walmir; DUALIB, Patrícia. Etiologia da obesidade. Revista da ABESO, v. 7, n. 30, p. 1-14, 2007.> Acesso em: 18 de junho de 2021;

[2] DIAS, Patricia Camacho et al. Obesidade e políticas públicas: Concepções e Estratégias Adotadas pelo Governo Brasileiro. Cadernos De Saúde Pública, v. 33, p. e00006016, 2017. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2017.v33n7/e00006016/pt/> Acesso em :18 de junho de 2021. 2003;

[3] Diretriz Brasileira de Obesidade. ABESO, 4a edição, São Paulo, 2016. Disponível em: <https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2019/12/Diretrizes-Download-Diretrizes-Brasileiras-de-Obesidade-2016.pdf> Acesso em 20 de junho de 2021;

[4] Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censos Demográficos 2000. Brasília: IBGE Diretoria de Pesquisas. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 17de junho de 2021;

[5] GLANER, M. F. Índice de massa corporal como indicativo da gordura corporal comparado às dobras cutâneas. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbme/v11n4/26867.pdf>. Acesso em: 20 de junho de 2020;

[6] Menezes, TN et al. Obesidade abdominal: revisão crítica das técnicas de aferição e dos pontos de corte de indicadores antropométricos adotados no Brasil. 10.1590/1413-81232014196.15012013;

[7] Menezes, RGM et al. Métodos de análise da composição corporal em adultos obesos. Disponível em: < https://www.scielo.br/j/rn/a/kxjZ5THS4mWHcwFKbyFDkxm/?lang=pt>. Acesso em 15 de junho de 2021;

[8] Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf>. Acesso em 20 de junho de 2021;

[9] Sant'Anna, M.L.S., Priore, S.E, Franceschini, S.C.C. Métodos de avaliação da composição corporal em crianças. Disponível em: < https://www.scielo.br/j/rpp/a/Nvqg6bK6b7xN67QgPm5sfTS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 14 de junho de 2021;

[10] PERKISAS, Stany et al. Application of ultrasound for muscle assessment in sarcopenia: towards standardized measurements. European geriatric medicine, v. 9, n. 6, p. 739-757, 2018;

[11] Rezende e cols. Índice de Massa Corporal e Circunferência Abdominal: Associação com Fatores de Risco Cardiovasculares, Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, MG, 2006;

[12] World Health Organization. Obesity. 2017. Disponivel em: <https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab_3> Acesso em 19 de junho de 2021.

Capítulo 23

O papel da vigilância epidemiológica na pandemia por Covid-19

Raiane Souza Araujo[51]

Clara Pimentel Ferreira[52]

Paloma S.J. Santana de Souza[53]

Resumo: Causadores de infecções respiratórias, os coronavírus são RNAs presentes em alguns animais. Determinados coronavírus já são reconhecidos em humanos, além da atual pandemia, outras duas mais recentes causadas por esse vírus, foram a síndrome respiratória aguda grave (SRAG) e a síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS), emergindo nos anos de 2003 e 2012. Aderindo assim, um fortalecimento na Vigilância Epidemiológica, com a criação de planos e diretrizes, contendo métodos de prevenção. A presente revisão de literatura, teve suas buscas nas bases de dados Scielo e Ministério da Saúde. Utilizando como critério de inclusão estudos a respeito do papel e importância da Vigilância Epidemiológica na pandemia causada pelo novo coronavírus. É possível notar o processo de crescimento da VE diante da disseminação repentina do vírus, bem como seus planos de ação e combate.

Palavras-chave: Surto pelo Novo Coronavírus 2019; Levantamentos Epidemiológicos; Pandemia COVID-19.

[51] Acadêmica de Enfermagem. Estagiária de Enfermagem do Departamento de Vigilância Ambiental e Epidemiológica de Manaus/AM. Centro Universitário FAMETRO

[52] Acadêmica de Enfermagem. Estagiária de Enfermagem do Departamento de Vigilância Ambiental e Epidemiológica de Manaus/AM. Centro Universitário FAMETRO.

[53] Acadêmica de Enfermagem. Técnica de Enfermagem. Centro Universitário FAMETRO.

1. INTRODUÇÃO

Um novo vírus surgiu em dezembro de 2019 em Wuhan, na China. Acarretando medo e preocupação de modo geral na sociedade, pelo alto índice de morte ou sequela, e por ser um vírus de alta transmissibilidade. O causador da doença COVID-19, o novo coronavírus (SARS-CoV-2) ocasiona sintomas parecidos com os da gripe, como febre, cansaço e dor na garganta, o diferencial mais comum aos infectados e sintomáticos é a perda do olfato e paladar. A problemática gerou uma emergência em saúde pública a nível nacional e internacional. A disseminação mundial da doença (pandemia) foi decretada em março de 2020, pela Organização Mundial de Saúde – OMS. Diante dos impactos e caos que esta e outras pandemias causaram, revelou-se o papel da Vigilância Epidemiológica (VE), na elaboração de planos para a preparação emergencial contra novos patógenos (LANA, *et al.,* 2020).

Desde a criação do Sistema de Vigilância de Síndromes Respiratórias em 2000,com o objetivo de monitorar a circulação dos vírus influenza no território brasileiro, criou-se também uma rede de Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal (SG), após a disseminação do vírus da influenza A (H1N1) em 2009, O Ministério da Saúde teve um olhar mais cuidadoso e especializado em relação a vírus respiratórios, implantando também, a Vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) (BRASIL, 2020).

Durante a pandemia a atuação da Vigilância Epidemiológica ficou mais evidente, tendo em vista a sua importância como principal fonte de dados de saúde pública. A elaboração de boletins epidemiológicos periódicos da COVID-19, trouxeram informações sobre o vírus e a população mais acometida, demonstrando o panorama das regiões e cidades do Brasil. Com relação às ações fundamentais para conhecimento, detecção e prevenção de agravos à saúde individual e coletiva, bem como o enfrentamento de emergências públicas, incluindo surtos, epidemias e pandemias, o papel da VE engloba grande capacidade de organização e articulação, proporcionando respostas emergenciais com bons resultados, visando reduzir os riscos à saúde da coletividade (PEREIRA, *et al.,* 2021).

A VE tem como finalidade identificar precocemente a ocorrência de casos da COVID-19; monitorar as características clínicas e epidemiológicas do vírus SARS- CoV-2; estabelecer as medidas de prevenção e controle; e realizar a comunicação oportuna e transparente da situação epidemiológica no Brasil. É evidente que para alcançar suas metas a vigilância segue padrões de ações mútuas com outros setores públicos, além da aquisição de ferramentas sistemáticas que auxiliam as equipes durante as investigações epidemiológicas (BRASIL, 2020).

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A vigilância epidemiológica trabalha com informações recebidas por meio de notificações de diferentes fontes, integra dados e interpreta resultados de pesquisas,gera informações baseadas em evidências, determina estratégias de prevenção e controle e mobiliza diferentes ações para garantir a implementação das intervenções planejadas. Utiliza recursos para garantir a transparência dos resultados da pesquisa e faz questão de garantir que toda a comunidade tenha acesso às informações por meio de publicidade e comerciais em veículos de massa. A VE é um componente importante no planejamento, organização e operacionalidade dos serviços de saúde diante da pandemia que o mundo enfrenta atualmente, suas ações e estratégias são fundamentais nos processos contínuos

e gradativos causados pelo COVID-19 (BRASIL, 2020).

3. PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo do tipo revisão de literatura. A busca foi realizada em outubro de 2021 nas bases de dados Scielo e Ministério da Saúde. Utilizando como critério de inclusão estudos a respeito do papel e importância da Vigilância Epidemiológica na pandemia causada pelo novo coronavírus dos anos 2020 a 2021 eque estavam disponíveis na íntegra. E como critérios de exclusão, aqueles que estavam em formato de resumo, monografias, dissertação de mestrado, tese de doutorado e que não tinham como tema Vigilância Epidemiológica e não foram publicados entre o intervalo de anos. Sendo selecionados quatro estudos através da busca avançada utilizando os descritores: “Doença por Coronavírus 2019”, “Inquérito Epidemiológico” e “Pandemia COVID-19”.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O primeiro caso de infecção por covid-19 confirmado no Brasil foi em São Paulo, seguindo para o Rio de Janeiro. Em algumas semanas, estados das regiões Sudeste, Nordeste, Centro Oeste e Sul apresentaram casos de infecção pela COVID-

19. Sendo assim, foi decretado por meio da Portaria N° 454, o “estado de transmissãocomunitária do coronavírus (covid-19)” (MOTA e TEIXEIRA, 2020).

Os casos de covid-19 configuram-se como notificação compulsória obrigatória imediata, sendo assim, as fichas são incluídas no sistema do e-SUS e qualificadas posteriormente para uma análise de dados mais completa e fidedigna. Após a identificação de um caso suspeito a equipe de VE inicia uma investigação, buscando levantamento de dados e coleta de informações pessoais e familiares, em alguns casos pode ser feito por contato telefônico. O rastreamento de contatos é uma medidade saúde pública que objetiva conter a disseminação do vírus, através da identificação de novos infectados que foram expostos a um caso conhecido, podendo assim, isolarcasos novos e prevenir o aparecimento de novas infecções a partir de um caso índice(BRASIL, 2020).

Na prática de medidas de enfrentamento à crise sanitária a VE desenvolve modelos estratégicos por meio de estudos situacionais, que identificam diversos fatores relacionados a vulnerabilidade da população exposta. O mapeamento de riscodas cidades e municípios do país surge a partir destes estudos, é dessa maneira que os órgãos de saúde tanto federais quanto estaduais e municipais adotam medidas de enfrentamento, para que desta forma a cadeia de transmissão da doença seja interrompida e contida a tempo (PEREIRA et al., 2021).

1 CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cenário pandêmico atual trouxe à tona diversos desafios acerca da saúde pública no Brasil, houve uma certa desestruturação a princípio nas unidades de saúde, o que posteriormente foi controlado por intermédio de um trabalho árduodesempenhado por diversos setores públicos, que trabalharam mutuamente com objetivos específicos e assertivos para combater e controlar a doença causada pelo novo coronavírus. Pode-se observar que o SUS foi de fato testado de diversas formas, para tanto foi necessário a articulação de diferentes atores para uma intervenção positiva no difícil cenário. A

Vigilância Epidemiológica foi e é parte chave desta engrenagem, atuando fortemente na investigação, levantamento de dados, elaboração de medidas e identificação de fatores considerados primordiais para criação e implementação de ações de combate ao vírus.

REFERÊNCIAS

[1] BRASIL – Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica: emergência de saúde públicade importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.Acesso em: 14 de out. 2021. 58 p. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/guia-de-vigilancia-epidemiologica-covid-19/view&ved=2ahUKEwiOi9Paht3zAhUMIbkGHek7CugQFnoECB8QAQ&usg=AOvVaw0NtE0uL4YdpEizqWOIFTCY

[2] MOTA. E.; TEIXEIRA. M. G. Vigilância epidemiológica e a pandemia da Covid-19 no Brasil. Elementos para entender a resposta brasileira e a explosão de casos e mortes. Saúde em Debate, 2020. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.scielo.br/j/sdeb/a/pwjbkJ4kStLFHzXy8 kkFDjS/%3Flang%3Dpt&ved=2ahUKEwiQlYGwht3zAhUlJrkGHUx1BbkQFnoECAMQAQ&usg=AOvVaw3K1o1tVxsarlmhWoKl2IZ5. Acesso em: 14 de out. 2021.

[3] PEREIRA. L. D. A.; SILVA. C. S.; GARBIN. J. R. T. et al. Vigilância Epidemiológica estadual no enfrentamento da pandemia pela COVID-19 no Brasil: um relato de experiência. Escola Anna Nery, 2021. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.scielo.br/j/ean/a/V77v3dXLkDygsBNZ bpRLCxw&ved=2ahUKEwist8Tpkt3zAhWHqJUCHXndBcgQFnoECAQQAQ&usg=AOvVaw2y9Jy3-MtFVpFrvRDhwjsD. Acesso em: 15 de out. 2021.

[4] LANA. R. M.; COELHO. F. C.; GOMES. M. F. C. et al. Emergência do novo coronavírus (SARS- CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. Cadernos de Saúde Pública. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.scielo.br/j/csp/a/sHYgrSsxqKTZNK6rJ VpRxQL/%3Flang%3Dpt&ved=2ahUKEwi59e2mh93zAhW4GLkGHTtvDEsQFnoECBUQAQ&usg=AOvVaw2kmU9_jEem4_RjRzSX0XYP. Acesso em: 15 de out. 2021.

Capítulo 24

Os desafios no atendimento às famílias nos Centros de Referência de Assistência Social- CRAS durante a pandemia em Manaus.

Rosirene do S. dos S. Fernandes Corrêa [54]
Maria Rosana Gomes dos Santos[54]
Jovânia Sena de Aguia Santos[54]
Laurisana Maria Branco Camargo[55]

Resumo: O presente artigo tem por objetivo mostrar os resultados da pesquisa realizada nos Centros de Referência de Assistência Social – CRAS em Manaus, apresentando a conjuntura histórica da prática do Serviço Social na política de Assistência Social, destacando o cenário da Covid-19, identificando as demandas atendidas nos CRAS, ressaltando as implicações da pandemia no processo de trabalho dos/as Assistentes Sociais, levando em conta a conjuntura da prática do Serviço Social na Política de Assistência Social, as mudanças no mundo do trabalho em consequência da atual conjuntura. A metodologia utilizada foi pesquisa bibliográfica e de campo observacional indireta, com abordagem qualitativa e exploratória. A pesquisa apontou as ações desenvolvidas, as dificuldades encontradas pelos profissionais na execução das políticas públicas, e a redução de recursos. As considerações finais tratam do entendimento das problemáticas encontradas, assim como estratégias desenvolvidas para o seu enfrentamento, enfatizando o direito social como parte constitutiva do exercício de cidadania.

Palavras-chave: Serviço Social. COVID – 19. Assistente Social.

---

[54] Finalistas do Curso de Serviço Social do Centro Universitário Fametro do ano de 2021.
[55] Assistente Social, Professora Mestra e Orientadora do Curso de Serviço Social.

1. INTRODUÇÃO

O artigo intitulado "Os desafios no atendimento às famílias nos Centros de Referência de Assistência Social- CRAS na cidade de Manaus durante a pandemia'', visa expor os resultados obtidos na pesquisa que teve como objetivo geral conhecer os desafios enfrentados pelo Serviço Social no atendimento às famílias em situação de vulnerabilidade social, em meio à pandemia assistidas nos CRAS no município de Manaus.

O interesse pelo tema deu-se em um momento em que o mundo foi assolado por uma pandemia causada pelo Coronavírus no final de 2019, atingindo a população mundial de todas as camadas sociais, assim tornou-se necessário identificar as demandas assistidas pelos Assistentes Sociais e desvelar as implicações no processo de trabalho nos CRAS diante deste contexto pandêmico.

Considerando o contexto histórico da atuação do profissional em meio às mudanças ocorridas na sociedade e seus desafios, o estudo realizado é de fundamental importância para a formação dos futuros profissionais da área do Serviço Social, haja vista que a realidade que a eles/as se apresenta os/as desafiam a reinventar-se para acompanhar a dinâmica da sociedade.

Diante deste cenário a pesquisa se torna relevante para a sociedade, pois ela vem trazendo informações sobre os direitos sociais garantidos a todos os cidadãos brasileiros disposto na Constituição Federal de 1988, como a Saúde e a Assistência Social, sendo direito de todos e dever do Estado.

Assim, o processo metodológico utilizado na pesquisa, deu-se a partir de pesquisa bibliográfica e de campo observacional indireta, com abordagem qualitativa e exploratória, uma vez que a pesquisa não pôde ser realizada com os/as profissionais devido aos protocolos de segurança.

Este artigo está dividido em três tópicos. O primeiro apresenta a conjuntura histórica da prática do Serviço Social na política de Assistência Social, destacando o cenário da COVID - 19, o segundo identifica as demandas assistidas pelo/a Assistente Social nos CRAS no processo da pandemia e o terceiro vem trazendo as implicações da pandemia Covid-19 no processo de trabalho dos/as Assistentes Sociais no atendimento às famílias assistidas nos CRAS de Manaus.

A pesquisa realizou-se, de maio de 2020 a dezembro de 2021, nos Centros de Referência de Assistência Social no município de Manaus.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O Serviço Social é uma profissão que surgiu em meio a implantação do sistema capitalista que surgia com a Revolução Industrial na segunda metade do século XVIII na Europa, sob forte influência católica conservadora afim de preparar a massa trabalhadora para o que exigia o novo sistema (MARTINELLI, p 121 -122), surgindo no Brasil por volta da década de 30, sendo uma das primeiras profissões a ter sua lei de regulamentação aprovada em 1957.

Nos anos de 1940 e 1950, o Serviço Social brasileiro foi marcado pelo tecnicismo com base positivista, funcionalista e sistêmica, com ênfase no ajustamento psicossocial sob forte influência norte-americana, porém, entre os anos 60 e 70, deu-se início um movimento de renovação da profissão buscando a ruptura com o conservadorismo

dando origem ao Congresso da Virada sendo um marco para a profissão que passou a fazer parte das Ciências Sociais.

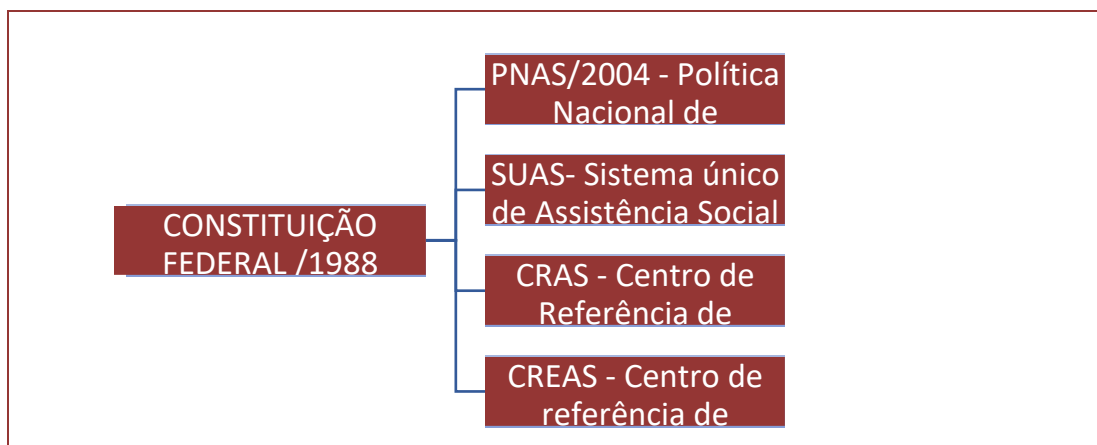
A partir da década de 90 o campo de atuação do Serviço Social foi ampliado e começou a tomar grandes dimensões no Brasil e no mundo, passando a atuar no chamado terceiro setor, nos Conselhos de Direito e a ocupar funções de assessoria, sendo regulamentado pela Lei 8.662, de 7 de julho de 1993, legitimando o Conselho de Serviço Social e Conselhos Regionais.

Tendo como marcos legais e norteadores o Código de Ética Profissional e as Diretrizes Curriculares da Associação Brasileira de Pesquisa em Serviço Social - ABEPSS, o Assistente Social dispõe de um conjunto de saberes que irão direcioná-lo a elaborar estratégias para o enfrentamento das mazelas sociais, atender às solicitações do Estado ao passo que atende às necessidades da classe trabalhadora na contemporaneidade atuando principalmente na Política de Assistência Social.

Vale ressaltar que a assistência foi reconhecida como Política somente a partir da Constituição Federal de 1988 passando a fazer parte do tripé da Seguridade Social articulando com outras políticas a fim de estabelecer no âmbito da Seguridade Social um amplo sistema de proteção, dando origem a Legislações para a organização da política.

De acordo com SANTOS, (2012):

> É com a Constituição Federal em 1988 que se dá o marco fundamental desse processo de reconhecimento de assistência social como política social que, junto com as políticas de saúde e de previdência social, compõem o sistema de seguridade social.

Figura 1: Processo Organizacional da Política de Assistência

Fonte: Autoria própria (2021)

No final de 2019, o mundo foi assolado pela pandemia causada pelo Coronavírus, tendo origem na cidade de Wuhan na China sendo um vírus altamente contagioso podendo levar à morte, é nesse cenário pandêmico que o assistente social teve que estar atento sendo desafiado a cada dia a pôr em prática sua instrumentalidade e competências para dar respostas às demandas.

No entanto, não é somente o Serviço Social que está passando por transformações devido a pandemia, todos os serviços estão se reestruturando para atender da melhor forma possível o usuário, utilizando-se das tecnologias para evitar a exposição das pessoas ao vírus.

Entretanto, apesar de tanta tecnologia o profissional tem se deparado com barreiras, haja vista, que o maior grupo de usuários é de baixa renda e extrema pobreza dificultando o acesso a aparelhos celulares e à internet para acessar os canais de comunicação criados para o acesso aos CRAS.

No estado do Amazonas, os responsáveis pelo atendimento aos cidadãos e às famílias em situação de vulnerabilidade são a SEMASC- Secretaria Municipal da Mulher, Assistência Social e Cidadania e o CRAS que desempenha um papel principal no desenvolvimento dos serviços socioassistenciais e de proteção básica no território em que está localizado.

Em Manaus, os CRAS oferecem um conjunto de ações visando promover o ganho social e material dos cidadãos, os serviços são de acompanhamento às famílias na garantia de acessos a diversos benefícios como Bolsa família, cadastro no CadÚnico, programa habitacional sempre atentando para as condicionalidades, sendo a porta de entrada para o acesso a esses serviços.

De acordo com o CRAS, muitas implicações foram trazidas pela pandemia, como o afastamento de muitos/as Assistentes Sociais que trabalhavam na linha de frente, adotando protocolos de segurança para a realização do trabalho desses profissionais obedecendo os decretos da Organização Mundial de Saúde – OMS.

Com o avanço da pandemia, ressaltou-se ainda mais as expressões da questão social, visível no aumento do número de trabalhadores desempregados e autônomos que foram obrigados a ficar em casa devido ao isolamento social passando ao estado de extrema pobreza, restando a eles o amparo por parte do Estado.

É nessa dinâmica tensa da vida social que os/as Assistentes Sociais segundo Netto (2004) ancoram as esperanças e a possibilidade de defender, efetivar e aprofundar os preceitos democráticos e os direitos de cidadania, preservando inclusive a cidadania social cada vez mais desqualificada.

3. PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Assim, os processos metodológicos utilizados na pesquisa, deu-se a partir de pesquisa bibliográfica e de campo observacional indireta, com abordagem qualitativa e exploratória, uma vez que a pesquisa não pôde ser realizada diretamente com os/as profissionais devido aos protocolos de segurança.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os principais resultados obtidos da presente pesquisa foi a percepção de que existem obstáculos na garantia de um atendimento de qualidade durante a pandemia devido a fatores como: a falta de Equipamentos de Proteção Individual – EPIs, para atender à segurança do profissional, assim como a estrutura física para o atendimento das demandas. Com a pandemia da COVID-19, a equipe técnica precisou se adaptar às novas formas de atendimentos para preservar a saúde dos usuários e dos servidores.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A relevância histórica desse processo trouxe à tona algumas implicações no mundo do trabalho e colocou em evidência as desigualdades sociais, com o aumento das pessoas em situação de vulnerabilidade mostrando a face de milhares de brasileiros que vivem em situação de extrema pobreza. Assim, no processo de trabalho do Assistente Social, trabalhador que atua na linha de frente tendo como objeto de estudo as diversas expressões da questão social, cumpre suas atribuições e competências em consonância com o código de ética e as legislações vigentes, respeitando o usuário de acordo com o Projeto Ético Político enfrentando os desmontes dos direitos sociais e crises do capital.

REFERÊNCIAS

[1] BRASIL, Constituição da República Federativa do Brasil; promulgada em 5 de outubro de 1988.

[2] MARTINELLI, Maria Lúcia. Serviço Social: Identidade e Alienação/ Maria Lúcia Martinelli, - 16 ed. São Paulo: Cortez, 2009.

[3] MATOS, Maurílio Castro de. A pandemia do coronavírus (Covid-19) e o Trabalho de assistentes sociais na saúde, em 2020. Disponível em: http://tinyrl.com/yy9y-gbbv. Acesso em: 16/03/2021.

[4] NETTO, José Paulo. Ditadura e Serviço Social: uma análise do Serviço Social no Brasil pós – 64/ José Paulo Netto – 13. Ed. São Paulo: Cortez, 2009.

Capítulo 25

Diagnóstico e tratamento de pitiose cutânea em equinos: Uma revisão de literatura e relato de caso

Pármenas Costa Macedo do Nascimento [56]

Lucas Santiago Gomes Brasileiro [57]

Marcimar Silva Sousa[58]

Resumo: Causada pelo pseudo-fungo Pythium insidiosum, a pitiose é uma doença ulcerativa oomicética que atinge em sua maioria equinos. Provoca lesões que afetam a pele e tecido subcutâneo dos membros, cabeça e região tóraco-abdominal. O presente caso traz como objeto de estudo uma égua de 4 anos, acometida pela enfermidade em estágio avançado e um breve debate sobre o diagnóstico e tratamento da doença. Durante a avaliação física, foi observada uma lesão ulcerada, granulomatosa e mucopurulenta na região ventral do tórax. Diante da constatação patológica, foi realizado um procedimento de limpeza do ferimento, seguido de remoção cirúrgica dos kunkers e tratamento medicamentoso com iodeto de potássio e cetoconazol. O tratamento não foi eficiente devido a gravidade do caso no inicio da medicação, refoçando a necessidade de um diagnóstico e tratamento precoce, principalmente quando a lesão está localizada na região do tórax ou abdômen.

Palavras-chave: Equinos. lesões. pitiose.

[56] Graduanda em Medicina Veterinária. Centro Universitário FAMETRO.
[57] Médico Veterinário. Doutorado em Biotecnologia Animal pela UNESP-Botucatu-SP.
[58] Médico Veterinário. Doutorado em Ciências Veterinárias pela Universidade estadual do Ceará - UECE. Centro Universitário FAMETRO.

1. INTRODUÇÃO

A pitiose é a infecção causada pelo *Pythium insidiosum,* uma doença ulcerativa e oomicética atinge em sua maioria equídeos, sendo identificada em todas as regiões do país, das quais o Pantanal brasileiro é considerado o local com a maior incidência de casos no mundo (EMBRAPA, 2014). Provoca lesões que afetam principalmente a pele e o tecido subcutâneo dos membros, cabeça e região tóraco-abdominal (MENDOZA *et al.* 1996a). Além dos danos causados na pele, pode provocar ainda distensões e cólicas intestinais (ALLISON & GILLIS 1990, MORTON *et al.* 1991).

Conhecida como "ferida-brava" ou "ferida-da-moda" (CARVALHO *et al.*,1984), foi relatada no Brasil pela primeira vez em 1974 por SANTOS & LONDERO, no estado do Rio Grande do Sul. Em 1982, MILLER & CAMPBELL articularam que, em se tratando de uma doença oomicética, as condições ambientais são fatores importantes para o seu desenvolvimento. MENDOZA (1993) sugere que contato com águas contaminadas poderiam atrair os zoósporos, os quais germinariam a partir de uma pequena lesão cutânea. Logo, a pitiose é relatada com maior frequência em locais úmidos, onde comumente há criação de equinos (EMBRAPA, 2014).

É importante salientar que existem formas de prevenção e tratamento da doença, a fim de diminuir o número de casos. Destarte, o objetivo deste trabalho é relatar um caso de pitiose equina no município de Quixeramobim, no estado do Ceará, como também debater sobre o diagnóstico e tratamento da doença.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

MOORE-LANDECKER (1996) descreve o gênero *Pythium,* com cerca de 120 espécies, como pertencente ao filo *Oomycota*. Seu agente infeccioso é um pseudo-fungo, diferenciando-se dos fungos em características celulares (LUZ, 2000).

Lesões cutâneas de pitiose (*Pythium insidiosum*) são as mais comuns. A maioria dos casos relacionados a ferimentos cutâneos no Brasil foi relatada em equinos (LEAL *et al*. 2001). Devido ao contato com a água contaminada com zoósporos, as regiões mais afetadas nesses animais são as extremidades dos membros e a região ventral do tórax (CHAFFIN *et al*. 1995). Essas lesões ulcerativas granulomatosas causam necrose aos tecidos da borda do ferimento, com abundante secreção serossanguinolenta e prurido (LEAL *et al*. 2001).

Inicialmente, o diagnóstico de pitiose é feito por meio de análise das características clínicas do paciente, como também observação da localização desses animais para relacionar à região endêmica da doença (CHAFFIN *et al.,* 1992). Nos últimos anos, técnicas sorológicas como imunodifusão, ELISA (desenvolvido por MENDOZA *et al* em 1997) e imuno-histoquímica e mais recentemente PCR têm contribuído para o diagnóstico de pitiose nos animais.

A prevenção consiste em restringir o acesso dos animais a áreas alagadas propícias ao desenvolvimento do *Pythium insidiosum* e exames para verificação de lesões a fim de evitar que a doença se prolifere de forma rápida. Em caso de animal infectado, a melhor maneira de controlar a pitiose é isolar o animal e manter os cuidados para que não haja contaminação do ambiente.

3. PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

O presente caso tem como objeto de estudo uma égua de 4 anos, pertencente a um criatório particular na localidade de Encantado no município de Quixeramobim – CE. De acordo com o INMET, a região apresenta o clima semiárido, com chuvas concentradas de fevereiro a maio e índice pluviométrico de 713 milímetros (mm) anuais. O animal era criado de forma extensiva, onde permanecia em contato com água de açudes. O atendimento veterinário foi realizado na propriedade. Durante a avaliação física, foi observada uma lesão ulcerada, granulomatosa e mucopurulenta na região ventral do tórax, próxima ao processo xifoide do osso esterno (Figura 1).

Figura 1. Lesão ulcerada na região torácica de uma égua mostrando tecido de granulação exuberante e secreção mucopurulenta.

Fonte: Os autores (2021)

Além da lesão, o animal apresentava prurido local intenso, emagrecimento, sinais de desidratação moderada por perda de secreção na lesão e apatia devido a infecção. No exame clínico, foram observados movimentos respiratório ativos e acelerados. O diagnóstico foi realizado a partir dos sinais clínicos da lesão, presença de *kunkers* (massas necróticas oomicéticas), secreção mucopurulenta e através dos dados epidemiológicos da região. Diante da constatação patológica, foi realizado um procedimento de limpeza do ferimento à base de água e sabão, seguido de remoção cirúrgica dos *kunkers*. O tratamento medicamentoso foi executado diariamente de forma tópica, utilizando shampoo de cetoconazol e álcool iodado a 2% e sistêmico com a administração de iodeto de potássio em cápsulas e cetoconazol comprimido.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Não havendo sucesso devido a extensão da lesão e a condição física, o animal veio a óbito dez dias após o início do tratamento.

Vários procedimentos têm sido utilizados contra a pitiose em equinos, incluindo métodos químicos e cirúrgicos. MILLER propôs em 1981 a imunoterapia: uma alternativa para o controle da doença que apresentou bons resultados (MONTEIRO, 1999). Logo surgiram imunoterápicos como a vacina PITIUM-VAC, desenvolvida pelo Laboratório de Pesquisas Micológicas da Universidade Federal de Santa Maria em parceria com a EMBRAPA Pantanal (EMBRAPA, 2014). Neste estudo, utilizou-se apenas os métodos químicos e cirúrgicos por serem mais acessíveis que o método

imunoterápico, levando em consideração o preço da PITIUM-VAC e a localização da propriedade.

Por fim, MILLER (1982) afirma que o sucesso do tratamento depende do tamanho, tempo, local dos ferimentos e, possivelmente, pela idade e estado fisiológico do animal. Assim os principais fatores que contribuíram para a morte da égua foram: o tamanho da ferida, em alusão à demora no diagnóstico; tempo em que a ferida estava instalada; localização do ferimento, pois era região de órgãos vitais; e estado fisiológico.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pitiose não pode ser considerada uma enfermidade de áreas alagadas, visto que, neste relato, foi demonstrado que basta uma poça dágua ou um barreiro contaminado e ferimentos na pele ou mucosa para que o oomiceto se instale. O tratamento aplicado não foi eficiente devido a gravidade do caso no inicio da medicação, refoçando assim, a necessidade de um diagnóstico e tratamento precoce, principalmente quando a lesão está localizada na região do tórax ou abdômen.

REFERÊNCIAS

[1] ALLISON N., GILLIS J.P. Enteric pythiosis in a horse. J. Am. Vet. Med. Assoc. 196(3):462-464. 1990.

[2] CARVALHO, E.C.Q., ROSA, C.A.R., CRUZ, L.C.H., et al."Hyphomyces destruens" "Hyphomyces destruens" Agente da "Ferida Brava" (Hifomicose) em eqüinos do Pantanal de MT. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE MEDICINA VETERINÁRIA, 19, 1984, Cuiabá, MT. Anais... Cuiabá: Sociedade de Veterinária do Mato Grosso, 1984. p.311

[3] CHAFFIN, M.K., SCHUMACHER, J., McMULLAN, W.C. Cutaneous pythiosis in the horse. Vet Clin North Am: Equine Pract, v.11, n.1, p.91-103, 1995.

[4] EMBRAPA. Relatório de avaliação dos impactos das tecnologias geradas pela embrapa. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Cuiabá. 2014.

[5] FOIL, C.S.O., SHORT, B.G., FADOK, V.A., et al. A report of subcutaneous pythiosis in five dogs and a review of the etiologic agent Pythium spp spp J Am Anim Hosp Assoc, v.20, p.959-966, 1984.

[6] LEAL A. B. M.; LEAL A.T.; SANTURIO J. M.; KOMMERS G.D.; CATTO, J.B. Pitiose eqüina no Pantanal brasileiro: aspectos clínico-patológicos de casos típicos e atípicos. Pesquisa Veterinária Brasileira, v.21, n.4, p.151-156, 2001.

[7] LUZ, W.C. Classificação dos seres vivos para o novo milênio. Parte I – O sistema de 25 reinos em três domínios. Revisão Anual de Patologia de Plantas, v.8, pp.1-25, 2000.

[8] INMET, Instituto Nacional de Meteorologia. Normais climatológicas do Brasil. Disponível em: http://www.inmet.gov.br/portal/index.php?r=clima/normaisclimatologicas. Acesso em 25 out 2021.

[9] MENDOZA L., KAUFMAN L., MANDY W. & GLASS R. Serodiagnosis of human and animal pythiosis using na enzime-linked immunosorbent assay. Clinical Diagnostic Laboratory Immunology. 4: 715-718. 1997.

[10] MILLER, R.I., CAMPBELL, R.S.F. Clinical observations on equine phycomycosis. Aust Vet J, v.58, p.221-226, 1982.

[11] MONTEIRO, A.B. Imunoterapia da pitiose eqüina: teste de eficácia de um imunobiológico e avaliação leucocitária em animais infectados naturalmente pelo Pythium insidiosum.. Santa Maria, 1999. 52p. Dissertação (Mestrado em Medicina Veterinária) – Programa de Pós-graduação em Medicina Veterinária, Universidade Federal de Santa Maria, 1999.

[12] MOORE-LANDECKER, J. Fundamentals of the fungi. 4 ed. New Jersey: Prentice Hall, 1996. Cap.3: Zoosporic fungi: p.33-79.

Capítulo 26

Percepção do acadêmico sobre visita domiciliar

Daniele Vasques Cavalcante[59]
Laura Katherine Sousa de Faria[59]
Anoar Abdul Samad Filho[59]
Igor Figueiredo Lopes[59]
Paulo Setubal Alves[59]

Resumo: Este trabalho é um relato da experiência de alunos do curso de medicina do CEUNI FAMETRO, realizado durante as aulas práticas em Unidade Básica de Saúde localizada na região oeste. É possível destacar a importância do ensino médico em novos cenários e, especificamente, na atenção primária, que entre diversas estratégias, a Visita Domiciliar (VD) se mostra como uma ferramenta de ensino-aprendizagem que pode contribuir como parte de um processo maior, tendo em vista a mudança do ensino das profissões da saúde.

Palavras chaves: Atenção Primária a Saúde. Visita domiciliar. Ensino médico.

[59] Acadêmicos do Curso de Medicina – CEUNI FAMETRO59

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho é um relato de experiência de alunos do curso de medicina do CEUNI FAMETRO, realizado durante as aulas práticas em Unidade Básica de Saúde localizada na região oeste de Manaus. Nele foi possível obter uma análise sobre a importância da Visita Domiciliar, que segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) regulamentada pelo Ministério da Saúde em 2017, tem papel fundamental no que diz a responsabilidade de assegurar a resolutividade e a integralidade do cuidado na RAS, conforme necessidade do território e planejamento de saúde.

Essa vivência possibilitou muitos aprendizados, porém para este trabalho será destacado a importância do acompanhamento dessa prática realizado por alunos de medicina, com o intuito de fortalecer o entendimento de que cada comunidade tem suas peculiaridades e a VD além de ter um grande potencial nas medidas preventivas, também auxilia no manejo de diversas situações encontradas, possibilitando um estreitamento da relação médico-paciente, que se mostra a longo prazo de suma importância para melhorar a adesão, participação e contribuição do usuário no sistema.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Visita Domiciliar é uma prática médica muito antiga, desde o Brasil colônia, onde as práticas em saúde ainda eram uma responsabilidade do próprio indivíduo, e a medicina se dava de forma informal e os poucos médicos que existiam iam as casas de seus pacientes mais abastados para realizar consultas, geralmente de urgência. Porém com o tempo essa prática foi sendo abandonada e hoje em dia, vem sendo resgatada por conta das novas políticas públicas de atenção integral à saúde que visam aumentar a mobilidade do profissional, assim como uma intervenção cada vez mais precoce na saúde, seja por meio de ações preventivas ou terapêuticas. Aqui essa prática se mostra como uma forma de prevenção, onde adiantar a ida do profissional de saúde até o paciente e não esperar que ele fique doente para procurar atendimento médico, seja uma intervenção precoce das necessidades, promoção da saúde e do cuidado.

Além disso a VD é uma atividade externa da Atenção Primária que permite o cuidado à saúde de forma mais humana, acolhedora e que estabelece laços de confiança entre os profissionais e os usuários, a família e a comunidade, resultando em uma ampliação ao acesso da população às ações da Saúde.

A VD é realizada por profissionais conhecidos como Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), são responsáveis pela reorganização inicial da Atenção Básica com vistas à implantação gradual da Estratégia de Saúde da Família, onde devem visar a realização do seu trabalho a partir das necessidades do território, com priorização para população com maior grau de vulnerabilidade e de risco epidemiológico.

Na prática se deve realizar o cuidado integral à saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da Unidade Básica de Saúde a que pertence, e quando necessário, no domicílio e demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros), com atenção especial às populações que apresentem necessidades específicas (em situação de rua, em medida socioeducativa, privada de liberdade, ribeirinha, fluvial, etc.).

As visitas domiciliares e atendimentos em domicílio devem ser realizadas às famílias e pessoas em residências, mas também em Instituições de Longa Permanência (ILP), abrigos, entre outros tipos de moradia existentes em seu território, isso de acordo com o planejamento da equipe, necessidades e prioridades estabelecidas.

É importante lembrar também que a realização da atenção domiciliar abrange pessoas com problemas de saúde controlados/compensados com algum grau de dependência para as atividades da vida diária e que não podem se deslocar até a Unidade Básica de Saúde.

Nesse sentido durante as VD algumas atividades importantes são realizadas como:

I - aferir a pressão arterial, inclusive no domicílio, com o objetivo de promover saúde e prevenir doenças e agravos;

II - realizar a medição da glicemia capilar, inclusive no domicílio, para o acompanhamento dos casos diagnosticados de diabetes mellitus e segundo projeto terapêutico prescrito pelas equipes que atuam na Atenção Básica;

III - aferição da temperatura axilar, durante a visita domiciliar;

IV - realizar técnicas limpas de curativo, que são realizadas com material limpo, água corrente ou soro fisiológico e cobertura estéril, com uso de coberturas passivas, que somente cobre a ferida; e

V - Indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento da pessoa;

VI - Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe; e

VII - Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

Logo a inserção do alunos de medicina nessa vivencia proporciona a ampliação do conhecimento, principalmente da base da Saúde, que é a Atenção Primária. Teixeira (2003, p. 7) explana que:

> ao [...] indicar a inserção dos estudantes em múltiplos cenários de práticas, as novas diretrizes curriculares ampliam consideravelmente as possibilidades de problematização da realidade de saúde onde os estudantes irão atuar, do ponto de vista da identificação tanto dos problemas dos serviços de saúde e das condições de vida da população, quanto dos problemas dos serviços de saúde e os limites e possibilidades dos processos de mudança em curso.

Nesse sentido, a prática médica no processo de ensino-aprendizagem em medicina se apresenta de suma importância no processo de construção de conhecimento, principalmente quando esta prática se apresenta da forma na qual se identifica, questiona, teoriza e investiga os problemas inseridos no cotidiano da formação.

3. PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

A pesquisa é de cunho exploratória, visando proporcionar maior entendimento de como a Visita domiciliar é importante para o ensino aprendizagem do aluno. Ela ainda possui um cunho descritiva, onde será descrito a experiencia vivenciadas nas práticas para dar conhecimento do que, como e qual a intensidade do fenômeno em estudo.

A pesquisa apresentada é qualitativa, com análise de campo, considerando o contexto em que ele está inserida e as características sociais em que ela foi empregada das famílias visitadas e que fazem parte do bairro Santo Antônio e são de responsabilidade da Unidade Básica de Saúde Santo Antônio/O-31. Para a coleta dos dados foi utilizado o Diário de Campo (FALKEMBACH, 1987). Para a análise dos dados utilizamos a modalidade análise temática.

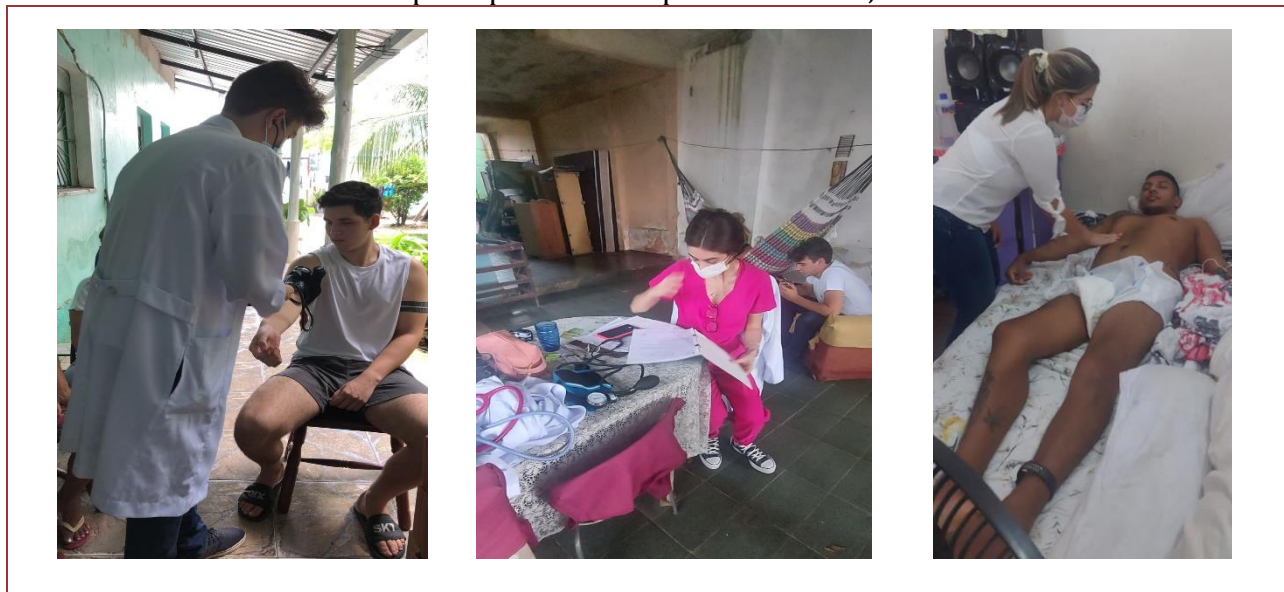
4. RESULTADO E DISCUSSÃO

Como pontos positivos destaca-se a importância da visita domiciliar como prática a possibilidade para o estudante refletir sobre determinantes sociais do processo saúde-doença, assim como desenvolver habilidades comunicacionais, prática educativa dialógica e vínculo com a comunidade, o que acarreta em uma ampliação do raciocínio clínico e contribui para a compreensão e resolução dos problemas familiares (ROMANHOLI; CYRINO, 2012).

Logo a VD, nesta perspectiva, proporcionou um momento singular do exercício da comunicação estudante-comunidade, com implicações no modo como estudantes, com o apoio de seus preceptores, desenvolvem o processo de comunicação com as famílias (SUCUPIRA, 2007), assim como o entendimento que cada indivíduo tem suas particularidades que implicam sobre as condições ao meio que ele está inserido, conforme mostram as figuras abaixo da prática realizada.

Figura 1. Acadêmicos durante Visita Domiciliar acompanhados com preceptor da Disciplina de IESC II, 2021.

Fonte: Arquivo Pessoal, 2021.

Figura 2. Acadêmicos durante Visita Domiciliar realizando atendimento acompanhados com preceptor da Disciplina de IESC II, 2021

Fonte: Arquivo Pessoal, 2021.

Como fragilidades foi percebido que principalmente nesse momento ainda vivenciado de pandemia da Covid-19, a população teve uma perda desse atendimento, o que impactou principalmente nesse cuidado precoce que é o que visa a VD. O calendário vacinal, por exemplo, foi um dos mais afetados, o que provavelmente pode acarretar futuramente sérios problemas a saúde pública principalmente no que diz respeito a doenças já erradicadas e/ou controladas pelas vacinas.

5. CONCLUSÃO

Concluímos então que o potencial da prática no seu processo de aprendizagem e consequente desenvolvimento da competência profissional para esses futuros profissionais da saúde é de suma importância para uma estruturação conceitual nas discussões da aprendizagem como um processo de construção ativa pelo aluno e na relevância da problematização do ensino como caminho para concretizar o processo ensino-aprendizagem.

Logo esse relato mostra que é possível socializar essa experiência acadêmica como algo muito produtor, já que considera a relação teoria e prática, instrumentalizando futuros médicos para encararem os problemas do processo saúde-doença da população.

REFERÊNCIAS:

[1] Política Nacional de Atenção Básica. PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017. Ministério da Saúde. Sistema Único de saúde. Governo Federal.https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. acessado em 15 de outubro de 2021.

[2] TEIXEIRA, C. "Ensino da Saúde Coletiva na Graduação". Boletim abem. Volume XXXI, maio/jun. 2003.

[3] FALKEMBACH, Elza Maria Fonseca. Diário de campo: Um Instrumento de Reflexão. In: Contexto E Educação, Nº 7, Juí: Injuí, 1987.

[4] ROMANHOLI, R.M.Z.; CYRINO, E.G. Home Visits in Doctors' Training: From Conception to the Challenge of Practice. Interface - Comunic., Saúde, Educ., V.16, N.42, P.693-705, Jul./Set. 2012.

[5] SILVA, J.P.; TAVARES, C. Integralidade: Dispositivo para Formação Crítica de Profissionais de Saúde. Trab., Educ. Saúde, V.2, N.2, P.271-85, 2004.

[6] SOUZA, A. S. Et Al. A Percepção do Estudante de Medicina sobre a atividade de Visitas Domiciliares no Módulo de ABS. XXVIII Encontro de Iniciação à Docência. Encontros Universitários Da UFC, Fortaleza, V. 4, 2019.

Capítulo 27

Protocolos Para Mobilização Precoce em UTIs Pediátricas

Isaac Figueira de Aquino[60]

Amanda Cynara Araújo de Albuquerque[61]

Denílson da Silva Veras[62]

Resumo: A mobilização precoce vem se destacando na última década por ser uma estratégia alternativa para minimizar os efeitos deletérios do imobilismo no leito no paciente crítico. Consiste de atividades terapêuticas progressivas que se iniciam logo após a estabilização das alterações fisiológicas do paciente e oferece benefícios a curto, médio e longo prazo. Vários trabalhos evidenciam seus efeitos na população adulta, entretanto, pesquisas feitas com crianças são escassas. Com isso o objetivo deste estudo é: Averiguar a existência de protocolos sistematizados usados em UTIs pediátricas para mobilização precoce. A metodologia para o desenvolvimento deste estudo foi a Pesquisa Bibliográfica, e tomou como base a análise de artigos publicados nos últimos 10 anos. Como resultado espera-se através dessa revisão contribuir como base para estudos futuros sobre mobilização precoce em UTIs pediátricas.

Palavras-chave: Mobilização precoce. Fisioterapia. Unidade de terapia intensiva. Pediatria.

[60] Acadêmico Finalista do Curso de Fisioterapia da Faculdade Metropolitana de Manaus – Fametro.
[61] Acadêmica do Curso de Fisioterapia da Faculdade Metropolitana de Manaus – Fametro.
[62] Mestre em ciência da saúde- UFAM; Especialista em Fisioterapia em terapia intensiva Neonatal – COFFITO; Graduação em Fisioterapia- UNIP.

1. INTRODUÇÃO

Definimos mobilização precoce como uma série de atividades físicas progressivas capazes de induzir respostas fisiológicas agudas (aumento da ventilação, circulação central e periférica, metabolismo muscular e estado de alerta). (HICKMANN et al.,2016). Tendo em vista que a mobilização precoce acarreta benefícios durante o processo de recuperação em UTIs em paciente que sofrem de fatores decorrentes imobilismo, como: melhor qualidade de vida, aumento da força muscular, redução do delirium, e outros. Grande parte desses estudos é realizada em adultos indicando benefícios a curto, médio e longo prazo, porém sua prática em crianças ainda representa um desafio. Estudos referentes à mobilização precoce em UTIs pediátricas ainda são poucos abordados em pesquisa cientificas, carecendo de diretrizes e protocolos validados voltados à sua prática. (Sarti et al., 2016). Com a devida importância dada, o presente artigo ira levantar dados da literatura sobre a existência de protocolos sistemáticos de mobilização precoce em UTIs pediátricas, pretendendo contribuir para um melhor entendimento e recomendação desta prática, como também à redução de morbidades associadas e à recuperação funcional de crianças e adolescentes, por meio da implementação de práticas seguras nas UTI pediátricas.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.

Segundo Lino et al. (2018), as UTIs foram criadas a partir da necessidade de assistência e cuidados contínuos no atendimento de pacientes. Segundo Costanzo (2014), o corpo humano costuma ficar na posição ortostática, ou sentado, aproximadamente 16 horas por dia, sem ter grandes sofrimentos por isso, porém o tempo prolongado no leito pode gerar várias alterações fisiológicas. Há um medo de que ao deitar-se na cama você pode vir a não levantar mais. Ir para a cama é uma resposta universal para o adoecimento.

Neste sentido, Sarti, Vecina e Ferreira (2016) explicam que a imobilidade pode comprometer órgãos e sistemas musculoesqueléticos, cardiovascular, respiratório, gastrointestinal, urinário e cutâneo, ocasionando limitações funcionais e consequente perda de inervação e massa muscular.

A importância da atuação do Fisioterapeuta é percebida nas afirmações de Feitoza (2014) e Rodrigues (2017) ao esclarecerem que a mobilização precoce inclui atividades terapêuticas progressivas, tais como exercícios motores na cama, sedestação a beira leito, ortostatismo, transferência para a cadeira e deambulação, tornando a fisioterapia motora em pacientes críticos uma intervenção viável, segura e bem tolerada. Nos estudos de Silva e Oliveira (2015), os autores afirmaram que a mobilização é tida como uma atividade física suficiente para produzir efeitos fisiológicos no paciente, como por exemplo, a melhora da ventilação-perfusão, metabolismo muscular, estado de alerta, entre outros.

De acordo com Raso (2013), o exercício físico é fisiologicamente reconhecido como estímulo estressor e os ajustes cardiovascular, respiratório e metabolismo podem ser avaliados por meio da mensuração da capacidade funcional do indivíduo. Os músculos esqueléticos podem melhorar sua função em resposta ao treinamento, aumentando a força e a *endurance* (RODRIGUES-MACHADO, 2012).

Os benefícios da MP ainda não foram bem elucidados por ser uma prática relativamente nova em crianças. Joyce et al. (2018) apontaram a redução do tempo de

internação, do delirium e custos hospitalares como fatores favoráveis. Os benefícios nessa população estão relacionados principalmente à segurança e viabilidade, cabendo ressaltar a escassez de estudos com rigor metodológico que comprovem a sua eficácia. Contudo, nota-se o aumento da mobilidade das crianças, melhora da cognição e pressupõe uma antecipação da alta hospitalar.

3. PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Pesquisa bibliográfica, utilizando – se do método Hipotético, e objetivo descritivo, Dados do site: Scietific Electronic Library Online (SciELO), National Library of Medicine (MEDLINE), National Institutes of Health Search (PubMed), em idiomas Português, Inglês, no período de 2011 a 2020.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Considerando os estudos de Freitas e Miquelote (2020) dissertam que, com base nos artigos analisados em sua pesquisa, ao longo dos últimos 30 anos, a técnica de mobilização precoce, vem sendo estudada com a apuração de resultados satisfatórios no tocante a redução do tempo de internação e dos decorrentes custos hospitalares.

Santos et al. (2015), relata que de modo geral, todos os procedimentos realizados por fisioterapeutas dentro da UTI visam à garantia da qualidade de vida dos pacientes, estando eles atrelados a ventilação mecânica ou não. As atividades ligadas à mobilização são realizadas com o intuito de preservar a independência motora dos pacientes, diminuindo seu tempo de internação e melhorando sua qualidade de vida após a alta.

Coskun Benliday et al. (2015), ainda seguem afirmando que a MP é uma fase imprescindível da reabilitação da criança criticamente doente, servindo de base preparatória para novas etapas da reabilitação, à medida que melhora o condicionamento físico da criança, evitando comorbidades e aumento da sobrevida após alta hospitalar.

5. CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por fim pode-se observar que a mobilização precoce realizada nas UTI adultas está sendo amplamente estudada e tem demonstrado resultados muito bons em relação à diminuição das sequelas motoras e psicológicas causadas pelo período de internação em UTIs, porém em relação ao público pediátrico, as pesquisas estão iniciando, e nesse caso, é importante que os fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais levantem a bandeira sobre a importância da implementação do programa de mobilização precoce nas UTIP por serem os que possuem o melhor conhecimento e instrumentos de avaliação da condição musculoesquelética destas crianças e conseguirem identificar como prevenir futuras alterações estruturais, além de, muitas vezes, acompanharem o cuidado com essas crianças no pós-alta hospitalar, esses profissionais são peça chave para a implementação desta nova filosofia de cuidado intensivo.

REFERÊNCIAS

[1] COSTANZO, L. S. Fisiologia. 5. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

[2] DANTAS, C. M.; SILVA, P. F. S.; SIQUEIRA, F. H. T. et al. Influência da mobilização precoce na força muscular periférica e respiratória em pacientes críticos. Rev. Bras. Ter. Intensiva, v. 24, n. 2, p. 173-178, 2012.

[3] FEITOZA, C. Eficácia da fisioterapia motora em unidades de terapia intensiva, com ênfase na mobilização precoce. Revista Eletrônica de Saúde e Ciência, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 19-27, 2014.

[4] FREITA, E. M.; MIQUELOTE, A. F. Intervenção da fisioterapia na mobilização precoce em unidade hospitalar com ênfase em UTI: uma revisão. Instituto Superior de Ciências Aplicadas, v. 2, n. 1, p. 14-26, 2020.

[5] JOYCE, C.L. et al. Provider beliefs regarding early mobilization in the Pediatric Intensive Care Unit. Journal of Pediatric Nursing, Nova Iorque, v.38, p. 15-19, 2018.

[6] LINO, M. M.; SILVA, S.C. Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva: a história como explicação de uma prática. Rev Nursing, v. 4, n. 41, p. 25-29, 210.

[7] RASO, V. Pollock: fisiologia clínica do exercício. São Paulo: Manole, 2013.

[8] RENNICK, J. E.; CHILDERHOSE, J. E. Redefining success in the PICU: new patient populations shift targets of care. Pediatrics. 2015.

[9] RODRIGUES-MACHADO, M. G. Bases da fisioterapia respiratória: terapia intensiva e reabilitação. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

[10] RODRIGUES, G. S. et al. Mobilização precoce para pacientes internados em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. Revisão Integrativa. Revista inspirar. Movimento & Saúde, Ceará, v. 13, n. 2, p. 27-31, 2017.

[11] SARTI, T. C.; Vecina, M. V.; Ferreira, P. S. N. Mobilização precoce em pacientes críticos. J Health Sci Inst, Sorocaba, v. 3, n. 34, p.177-182, mar. 2016.

[12] SILVA, I. T.; OLIVEIRA, A. A. Efeitos da mobilização precoce em pacientes críticos internados em UTI. C&d-revista Eletrônica da Fainor, Jequié, v. 8, n. 2, p.41-50, nov. 2015.

[13] SANTOS, F. et al. Relação entre mobilização precoce e tempo de internação em uma unidade de terapia intensiva. Revista Eletrônica Gestão & Saúde, Santa Catarina, v. 6, n. 2, p.1394- 1407, fev. 2015.

Capítulo 28

Principais doenças emergentes no Brasil e região: Tuberculose

Jarlison Lima

Eliano Machado

Lucas Farias

Resumo: A Tuberculose é vista no Brasil como um sério problema de saúde pública, o número de casos notificados foi de 72.770 e os coeficientes de incidências variaram de 10,0 a 74,7 casos por 100 mil habitantes. A maior incidência de Tuberculose está na região Norte com 45,2%. A Tuberculose é uma doença infecto contagiosa causada pela Mycobacterium tuberculoses sendo uma bactéria aeróbia que tem como reservatório de infecção os seres humanos. A sua transmissão ocorre de forma direta de pessoa a pessoa principalmente através do ar. Os seus sinais e sintomas podem ocorrer de forma assintomática ou sintomas específicos, podendo até ser confundido com outras doenças. Com relação a adesão do tratamento se for seguido corretamente tem alto índice de cura. O grande problema se encontra na falta de adesão ao tratamento.

Palavras-chave: Tuberculose, Diagnóstico, Abandono de Tratamento

1. INTRODUÇÃO

A Tuberculose é uma doença infecciosa e transmissível que afeta prioritariamente os pulmões, embora possa acometer outros órgãos e/ou sistemas. A doença é causada pelo mycobacterium tuberculoses ou bacilo de Koch. (Brasil,2011). A tuberculose ainda é um problema de saúde pública no Brasil. Em 2003, o controle da tuberculose foi destacado como prioridade dentre as políticas públicas de saúde. O artigo relata a resposta brasileira a esse desafio, descrevendo os principais componentes estratégicos contidos no Plano Nacional de Controle para o período de 2003 a 2006. Dentre os principais resultados estão: expansão da cobertura da estratégia do Tratamento Supervisionado, aumento do percentual de cura de casos, redução do abandono ao tratamento e da taxa de incidência (Revista de saúde pública,2007).

O tratamento da tuberculose permanece um desafio em função da necessidade de que, em sua abordagem, seja considerado o contexto da saúde do indivíduo e da saúde coletiva. Adicionalmente, às questões sociais e econômicas têm-se mostrado como variáveis a serem consideradas na efetividade do tratamento (Jornal brasileiro de pneumologia,2017).

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

De acordo com o Ministério da Saúde a doença nos anos de 2017 a 2020 afetou em sua maior parte pessoas do sexo masculino , isso de acordo com a Revista Portuguesa de Pneumologia acontece porque os homens estão propensos a sofrer começado de silicose (doença causada pela inação de poeira sílica) , uso de drogas e pelo vírus do HIV e câncer de pulmão , que acaba afetando o sistema imunológico e dificulta a defesa da doença. Ela é causada pela Mycobacterium tuberculoses ou bacilo de Koch facilmente nas pessoas através do contato com o ar e bactérias espalhadas .

No Brasil como deu-se a perceber a taxa dessa doença vem diminuindo cada vez mais por conta da chegada do Corona vírus e pela dificuldade de agora todas as pessoas pensarem que estão com covid , invés de irem atrás e procurar o real motivo do problema que está acontecendo com seu corpo e por isso muitas pessoas ,por vergonha e sem vontade não buscam a ajuda médica necessária e deixam de lado procurar ajudar só por pensarem que é apenas uma gripezinha e tão pouco realizam os testes para detecção da moléstia.

Esse problema distorcido é também um dos fatores que dificultam sua erradicação e somente trabalhando , conversando e levando as informações para as pessoas a consciência da população quanto a isso conseguiremos seguir com sucesso esse combate. Portanto, a partir dos primeiros sintomas não deve haver dúvidas em procurar o serviço de saúde pois passada a fase latente o paciente pode apresentar sintomas como tosse crônica, febre, perda inexplicada de peso e quando grave sudorese noturna e até mesmo a morte. A tuberculose é uma doença séria e requer atenção de todo cuidado e por isso não devemos levar como uma brincadeira pois nossa saúde em primeiro lugar.

3. PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Foi feito um levantamento de dados pertinentes nos arquivos e relatórios da fundação de medicina tropical (FMT-AM), ministério da saúde, vigilância sanitária etc,

cogitando-os várias informações acerca do tema.

Não há dúvida da qualidade dos dados que deixam a desejar. trata-se de um estudo informativo a respeito do tema TB, e que sirva para a conscientização do povo com relação ao tratamento.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observou-se que como é um tratamento demorado e com certas contra-indicações , muitos pacientes resolvem abandonar o tratamento e não mais continuá-lo e assim fazendo com que o processo já feito volte ao ponto inicial da infecção , assim ficando mais difícil de tratar a TB.

5. CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

É um desafio notório e indispensável para controlar e diminuir índices de não adesão ao tratamento. Um dos fatores que contribui para a adesão ao tratamento é as reações adversas que se tem quando se utilizam medicamentos para TB.

Com relação à adesão, o tratamento se for seguido corretamente tem um alto índice de cura. O grande problema se encontra na falta de adesão ao tratamento, a descontinuidade do esquema terapêutico favorece na persistência da infecção e bacilos multirresistentes.

REFERÊNCIAS

[1] BRASIL. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

[2] Barnes PF, Lakely DL, Burman WJ 2002 Tuberculosis in patients with HIV infection Inf Clin North Am 16:107-26.

[3] Blumberg HM, Burman WJ Chaisson RE et al 2003. ATS CDC/Infectious Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Situação da tuberculose, avanços e desafios. Brasília; 2005.

[4] COSTA, A. P. M. População em situação de rua: contextualização e caracterização. Revista Virtual Textos & Contexto, n.4, dez. 2005.

[5] Chaisson RE, Clermont HC, Holt EA et al. Six months of supervised intermittent tuberculosis therapy in Haitian with and without HIV infection. Am J Resp Crit Care Med 154:1034-38.

[6] Corbett EL, Watt CJ, Walker N et al. The growing burden of tuberculosis: global trends and interaction with the HIV epidemic. Arch. Intern. Med 163: 1009-21, 2003.

[7] Diseases Society of America. Am J Resp Crit Care Med 167:603-62).

[8] Edward P Acosta. Pharmacokinetics enhancement of protease inhibitors 2002. JAIDS 29:S11-S18).

[9] El-Sadr WM, Perlman DC, Matts JP et al 1998. Evaluation of an intensive intermittent induction regimen and duration of short course treatment for HIV related pulmonary tuberculosis. Clin Inf Dis 26:1148-58

[10] FREIRE, P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 30. Ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996.

Capítulo 29

Ventilação mecânica protetora em indivíduos com covid-19internados na unidade de terapia intensiva

Kevellen Paola Cruz Marques

Ketlelen Cristine Farias Alfaia

Fernanda Ruiza da Silva Melo

Resumo: Este presente estudo possui o tema referente a Ventilação mecânica e covid-19 e delimitação: Ventilação mecânica protetora em indivíduos com covid-19 internados na unidade de terapia intensiva, tendo como tendo como objetivo principal destacar a importância da ventilação mecânica protetora em indivíduos com COVID- 19 dentro da unidade terapia intensiva, sendo realizada atraves de levantamento bibliografico na literatura pertinente nas bases de dados de MEDLINE/PubMed, foi consultada utilizando os Descritores em Saúde (DECS): Protective ventilation; Covid- 19; Intensive care unit, termos utilizados em inglês. Os resultados apresentaram uma concordância em valores baixos nas primeiras horas de internação de pacientes com COVID-19 e com aumento gradual conforme a necessidade do paciente. Os estudos encontrados demonstraram que a ventilação mecânica de proteção é efetiva principalmente para aumentar a sobrevida do paciente na unidade de terapia intensiva (UTI) e reduzir os danos decorrentes da própria ventilação mecânica não-protetiva.

Palavras-chave: Protective ventilation. Covid-19. Intensive care unit.

1. INTRODUÇÃO

Segundo a organização pan-americana de saúde (OPAS) a COVID-19 evolui de forma leve na maioria da população, com sintomas como febre, cansaço, e tosse não produtiva, alguns pacientes pode apresentar perda de paladar ou olfato, porém um em cada seis pessoas infectadas manifestam quadros graves e desenvolvem dificuldade para respirar[3].

O primeiro relato da infecção foi em Wuhan, China, em 2019, desde então se espalhou rapidamente pelo mundo trazendo um surto de infectados necessitando de cuidados hospitalares e consequentemente de suporte ventilatório em uma unidade de terapia intensiva (UTI). A ventilação mecânica é um suporte ventilatório que melhora as trocas gasosas e reduz o trabalho respiratório podendo ser podendo ser de forma invasiva com uso de um tubo endotraqueal ou cânula de traqueostomia, ounão invasivo através de interfase naso-facial, a ventilação protetora adota parâmetros próximos aos fisiológicos, afim de evitar lesões, ou inflamações pulmonares utilizando volumes correntes mais baixos, níveis adequados de PEEP e menores concentrações de fração inspirada de oxigênio (FiO2) essas estratégias são aplicadas para a proteção do paciente[8].

Embora existam muitos casos de covi-19 que possuam sintomas leves, alguns desenvolveram a forma grave da doença necessitando de oxigenoterapia enquanto cerca de 5% deles precisam de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI)[5] geralmente acompanhada de sepse e choque séptico relatados; miocardite, arritmia e choque cardiogênico; e lesão renal aguda.

Os protocolos de ventilação mecânica (VM) vêm sendo modificado nas últimas décadas, possuindo tendência ao uso de volumes correntes (VC) cada vez mais reduzidas[6]. Toda via em pacientes que não possuem lesão pulmonar aguda (LPA) ou SARA (síndrome da angústia respiratória do adulto), o uso de VC altos aindaé uma prática muito comum. Alguns estudos sugerem que o uso dessa prática pode estar relacionado à LPA associada à ventilação mecânica, neste quesito faz-se necessária a elaboração deste presente estudo.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A LPA foi primeiramente descrita em 1967 por Ashbaugh[6]. Onde o mesmo afirma que é caracterizada por hipoxemia refratária, infiltrado difuso à radiografia de tórax e ausência de evidências de pressões de átrio esquerdo aumentadas.

A alta concentração de quimiocinas especialmente MCP-1 E IL-8 juntamentecom os anticorpos antiglicoproteína S nos pulmões propicia a continuidade do ciclo vicioso, com quimiotaxia de células e consequente ativação e liberação de mais mediadores inflamatórios, induzidas pela COVID-19 causando lesões pulmonares agudas (LPA).

Portanto na tentativa de impedir a infecção pelo vírus ocorre uma resposta citotóxica descontrolada, com graves danos celulares e teciduais. A exemplo da perda maciça de células pulmonares, através de lise celular, com concomitante extravasamento do conteúdo intracelular, inundando os espaços alveolares tomadas de exsudato proteico, com início de edema pulmonar e de tecido fibrótico, o que resultando em diminuição da capacidade bronquiolar dificultando a realização de troca gasosa, o que pode ser observado clinicamente na baixa da saturação de oxigênio e presença de dispneia[8].

3. PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa de natureza qualitativa, tendo como objetivo principal destacar a importância da ventilação mecânica protetora em indivíduos com COVID-19 dentro da unidade terapia intensiva, sendo realizada atraves de levantamento bibliografico na literatura pertinente nas bases de dados de MEDLINE/PubMed, foi consultada utilizando os Descritores em Saúde (DECS): Protective ventilation; Covid-19; Intensive care unit, termos utilizadosem inglês.

Os artigos foram analisados criteriosamente, com a finalidade de discutir os prarametros utilizados em cada estudo e resultados obtidos que condizem com o tema proposto. Foram incluídos artigos disponíveis na integra, sem restrições de data ou idioma, sendo excluídos duplicadas, estudos que retratam a população pediátrica e artigos com temática divergente ao tema. Também foi realizada buscas manual nas referências dos estudos publicados sobre o tema e revistas.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No estudo de Grasselli[4] realizado na Itália com cerca de 1591 pacientes m sua maioria homens em média de 56 a 70 apresentando a forma grave da doença COVID-19 confirmados laboratorialmente admitidos em UTIs exigia ventilação mecânica e altos níveis de PEEP, e a mortalidade por UTI se apresentou em cerca de26%. Sendo que 58% ainda se encontravam em tratamento na data da publicação doestudo, o que pode torna os dados de mortalidade ainda maiores, 88% deste pacientes estavam em VMI e cerca de 27% em posição prona

[5]Ferreira et al em seu estudo observacional incluiu pacientes COVID-19 internados nas unidades de terapia intensiva (UTI) de um hospital acadêmico com 1503 pacientes com 60 ± 15 anos, e 59% eram do sexo masculino, 1180 (79%) pacientes precisaram de ventilação invasiva e 666 (44%) morreram. A ventilação nãoinvasiva foi utilizada em 21% dos pacientes, e propensa, em cerca de 36%, parâmetros ventilatórios foram coletados no primeiro dia, e incluíram volume de maré, taxa respiratória, fração inspirada de oxigênio (FIO2), pressão final positiva (PEEP) e pressão do planalto. A pressão de condução foi calculada como pressão do planalto menos peep total. A conformidade do sistema respiratório foi obtida dividindo o volume das marés em mLs pela pressão de condução. Também calculamos a conformidade normalizada pelo peso corporal ideal dividindo o volume da maré, em mL/kg de peso corporal ideal pela pressão de condução ventilação protetora foi definida como ventilação com volume de maré < 8 ml/Kg e pressão do platô < 30 cmH2Os pacientesforam acompanhados por 60 dias. Neste estudo a ventilação protetora foi definida como ventilação com volume de maré < 8 ml/Kg e pressão de platô < 30 cmH2.

A ventilação protetora tem se utilizado baixos volume corrente, e necessário ajustar o volume corrente conforme o peso predito, que é calculado de acordo com o tamanho do pulmão, sexo e altura do paciente. Ranieri e col.[1a,2b] confirmaram que o uso de volumes correntes menores reduz a concentração de mediadores inflamatórios tanto no lavado broncoalveolar quanto na circulação sistêmica. Estudos posteriores confirmariam que essa prática causa menos danos aos pacientes em uti quando utilizada de maneira correta. Os artigos apresentaram uma concordância em valores baixos nas primeiras horas de internação de pacientes com COVID-19 e com aumento gradual conforme a necessidade do paciente com valores como volume corrente menor ou igual

a 8 ml/kg de peso corporal ideal e pressão platô menor ou igual a 30 cmH2O, pressão positiva expirada final (PEEP) de 15 cmH2O no modo ventilatório PCV (ventilação controlada a pressão) ou VCV (ventilação controlada a volume) os artigos ressaltam a importância da ventilação mecânica de proteção para estratégia de proteção pulmonar, já que valores elevados podem agravar ainda mais o caso do paciente.[4;5.]

5. CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

A covid-19 tem características que fazem com que o paciente necessite frequentemente de ventilação mecânica. Não existe atualmente um concesso ou uma definição formal de ventilação protetora. Mas o sabe-se que a ventilação de proteção busca de forma efetiva proteger os pulmões alçando níveis adequados de gases no sangue. Os estudos encontrados demonstraram que a ventilação mecânica de proteção é efetiva principalmente para aumentar a sobrevida do paciente na unidade de terapia intensiva (UTI) e reduzir os danos decorrentes da própria ventilação mecânica não-protetiva, assim evitando maiores complicações no quadro do paciente mas ainda faltam estudos consistentes para determinar qual seria o melhor modo de se ventilar um paciente covid-19.

REFERÊNCIAS

[1] [1a]RANIERI VM, SUTER PM, TORTORELLA C ET AL. Effect of mechanical ventilation on nflammatory mediators in patients with acute respiratory distress syndrome: A randomized controlled trial. JAMA; 282:5461; 1999.

[2] [2b]RANIERI VM, GIUNTA F, SUTER PM ET AL. Mechanical ventilation as a mediator of multisystem organ failure in acute respiratory distress syndrome. JAMA;284:43-4; 2000.

[3] [3]MINISTERIO DA SAÚDE. Protocolo de manejo clinico para o novo coronavírus (2019 nCoV), 1°ed. rev.- Brasília; 2020.

[4] [4]Grasselli, Giacomo et al. "Baseline Characteristics and Outcomes of 1591 Patients Infected With SARS-CoV-2 Admitted to ICUs of the Lombardy Region, Italy." JAMA vol. 323,16 (2020): 1574- 1581. doi:10.1001/jama.2020.5394

[5] [5]Ferreira, Juliana C et al. "Protective ventilation and outcomes of critically ill patients with COVID-19: a cohort study." Annals of intensive care vol. 11,1 92. 7 Jun. 2021, doi:10.1186/s13613-021-00882- w

[6] [6]ASHBAUGH DG, BIGELOW DB, PETTY TL ET AL. Acute respiratory distress in adults. Lancet, 2:319-323; 1967.

[7] [7]SCHULTZ MJ, HAITSMA JJ, SLUTSKY AS ET AL. What tidal volumes should be used in patients without acute lung injury? Anesthesiology, 106:1226-31; 2007.

[8] [8]TIAN-YUAN XIONG; SIMON REDWOOD; BERNARD PRENDERGAST; MAO CHEN. Coronaviruses and the Cardiovascular System: Acute and Long-Term Implications. European heart journal, 41 (19), 1798–1800, 2020. https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaa231

Capítulo 30

Aceitação das crianças com restaurações de coroa de aço pela Técnica de Hall.

Arine Picaço de Almeida[63]
Érica Patrícia Lopes Leite[64]
Lucas Francisco Arruda Mendonça[65]
Orientadora: Gabriela de Figueiredo Meira

Resumo: A Técnica de Hall é um procedimento utilizado para reabilitação decídua em crianças com coroa de aço. Avaliaremos a longevidade e aceitação das crianças, e analisando-a como uma alternativa para prevenção do COVID-19, por se tratar de um procedimento que não faz uso de materiais rotatórios que espalham gostículas de ar contaminadas. Com um estudo experimental analítico, faremos uso de questionários que avaliarão se o paciente se enquadra nos requisitos pré-estabelecidos para a pesquisa, aliados aos formulários disponibilizados pela clínica odontológica da Fametro, submetendo o paciente a acompanhamento em 6 meses. Esperamos elucidar se as coroas de aço possuem uma melhor longevidade e aceitação. No que concerne ao meio acadêmico, temos o desenvolvimento de inúmeros artigos sobre o assunto a partir desse estudo. No atual cenário pandêmico, espera-se diminuir a proliferação da COVID-19 na clínica odontológica da FAMETRO.

Palavras-chave: Técnica.Hall.Covid.Decíduo.Coroa.Aço

[63] Referência do autor: Graduando de Odontologia. Pesquisador principal. Fametro.
[64] Referência do autor: Graduando de Odontologia. Colaborador. Fametro.
[65] Referência do autor: Graduando de Odontologia. Colaborador. Fametro.

1. INTRODUÇÃO

A Odontologia avança a cada segundo, o que expande aos Cirurgiões Dentistas um agregado de materiais e técnicas para tratar seus pacientes. Isso se acentua ainda mais quando se trata de meios para realizar as restaurações (BARELLA, MARTINS, ILKIU et al,. 2016). Para Alvim (2006), por exemplo, essas novas técnicas e materiais vêm facilitar o espaço nas relações de trabalho odontológico. Com base nisso, temos, por exemplo, a Hall Technique (HT), uma estratégia inovadora e facilitadora no meio pediátrico odontológico, porém, pouco usada por cirurgiões dentistas.

A técnica de hall contempla o grupo de Tratamento Restaurador Atraumático (ART) que surgiu em 1980 na Tanzânia (NAVARRO, LEAL, MOLINA, VILLENA et al., 2015). Com as buscas de técnicas menos invasivas, surgiu a HT, criada na Escócia por uma dentista generalista que desenvolveu a técnica durante aproximadamente 15 anos (HARIRI, RAMDI, ALLOUSSI, CHHOUL et al., 2016). A técnica teve uma grande evoluçao e aperfeoçoamento desde então, novos materiais utilizados, novas medidas de análise, limitações e benefícios.

Essa técnica consiste na utilização de coroas metálicas pré-formadas a partir de aço inoxidável que serão cimentadas à base de ionômero de vidro para liberação de flúor em dentes cariados. Dessa forma, ela dispensa a remoção do tecido cariado, o que muitas vezes pode gerar dor e desconforto para crianças, além prolongar a duração do procedimento. É indicada para todos os tipos de cavidades, principalmente as profundas, sem comprometimento pulpar, e cavidades atípicas (SANTAMARÍA, INNES et al,. 2018). Cavidades com comprometimentos pulpares necessitam de técnicas mais especializadas, lembrando sempre da importância de manter o dente decíduo em boca até atingir seu tempo ideal para direcionar o elemento permanente que vem a erupcionar.

Para Kutsch (2013), a cárie é formada a partir de microrganismos orais associados a fatores ambientais. O isolamento dessas bactérias por meio do selamento com a coroa metálica pré-fabricada pela HT é suficiente para conter o avanço da doença. Essa técnica oferece segurança e proteção fisíca para o elemento dentário, que quando cariado caracteriza-se pela fragilidade (HESSE, ARAUJO, OLEGÁRIO, INNES, RAY, BONIFÁCIO et al., 2016; LIMA, et al., 2018). Funciona como uma protenção para que a cárie não se expanda ainda mais e lesione mais profundamente o elemento dentário decíduo.

Aplicando-se ao atual cenário pandêmico, em que o cirurgião dentista é um dos profissionais suscetível ao risco de contaminação pelo COVID-19, devido ao elevado índice de aerossóis no decorrer de suas atividades laborais, resta evidente que a manobra de Hall é uma alternativa viável para a conter a propagação do vírus na clínica odontológica da instituição onde será realizada a pesquisa (OLIVEIRA et al,. 2020), tendo em vista que a técnica não emprega instrumentos rotatórios, responsáveis por elevar a distribuição de gotículas de ar sob a forma de aerossóis.

A HT é uma tática que visa à praticidade, eficiência, ausência de anestesia, inoperância de desgaste de dentina e conforto para as crianças (QUENTIN, et al., 2018). Embora a HT apresente elevados índices de sucesso, ainda é uma ferramenta pouco aplicada no meio odontológico (THRELFALL, PILKINGTON, MILSOM, BLINKHORN, TICKLE et al., 2005), por ser menos favoravél esteticamente (ZANOLA, CALUMBY, JUNIOR, IMPARATO et al.,2017). Porém, segundo pesquisas recentes, somente 4,8% dos pacientes que utilizaram a HT contestaram a aparência (BELL, MORGAN, MARSHMAN, RODD et al., 2010).

Assim, esse estudo visa avaliar a longevidade e aceitação de restaurações de coroa de aço com os meios tradicionais de reabilitação decídua em crianças que são atendidas na clínica odontológica do Centro universitário FAMETRO. Com um estudo experimental analítico, faremos uso de questionários que avaliarão se o paciente se enquadra nos requisitos pré-estabelicidos para a pesquisa, aliados aos formulários disponibilizados pela cliníca odontológica da Fametro (anamnese, odontogramas, periograma), submetendo o paciente a acompanhamento em 6 meses e 01 ano. Ademais, será possível avaliar a técnica como uma alternativa para prevenção do COVID-19, por se tratar de um procedimento minimamente invasivo que não faz uso de materiais rotatórios que espalham gostículas de ar contaminadas.Sabendo-se que a cárie dentária é um problema multifatorial que motiva, todos os anos, milhares de perdas precoces dentárias e tendo em vista que é uma técnica inovadora, minimamente invasiva e pouco explorada no cotidiano das clínicas brasileiras, esperamos elucidar se as coroas de aço, cimentadas na HT, detém longevidade. Além disso, como benefícios desse projeto para a sociedade, temos a compreensão de como essa terapêutica pode diminuir os índices de recidiva de cárie e, por consequência, a perda precoce dentária. No que concerne ao meio acadêmico, temos o desenvolvimento de inúmeros artigos sobre o assunto.

Segundo Santos (2013), a importância de manter um elemento dentário e fazer com que ele siga o percurso natural abrange diversas causas. O elemento decíduo é um mantenetor de espaço na arcada para os permanentes como, por exemplo, auxilia na mastigação, fonética e estimula o desenvolvimento maxilar, cooperando para uma futura boa oclusão

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A perda precoce de elementos decíduos pode acarretar diversos problemas para a vida como, por exemplo, problemas futuros de oclusão, hábitos deletérios, dificuldade na mastigação, atrasos na fonação e dificuldade da criança em estabelecer interações sociais (GUIMARÃES, OLIVEIRA et al., 2017). Esse problema vem diminuindo no último século devido ao grande contingente de materiais restauradores disponíveis no mercado e da modificação do padrão educacional odontológico que preconiza a mínima intervenção (TUMENAS, 2014).

Segundo os dados obtidos no Projeto Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SBBrasil 2010), o índice de cárie em crianças de 5 e 12 anos foi maior no Norte e Nordeste. Registre-se que crianças pretas e pardas, pertencentes ao um grupo menos favorecido economicamente, apresentam maior porcentagem de cárie. (ARDENGHI et al, 2013)

Alicerçado pelo novo padrão de mínima intervenção, a Técnica de *Hall*, foi desenvolvida por uma dentista na Escócia, onde a prevalência de cárie entre crianças de baixa renda era alta. Essa terapêutica tem o objetivo de amenizar o estresse do paciente em ambiente clínico e facilitar o processo, no qual o paciente tem um maior conforto pela ausência de anestesia, além de diminuir o tempo da criança na cadeira odontológica (ALTOUKHI, HOUSSEINY et al., 2020).

É uma técnica totalmente indicada para pacientes ansiosos, segundo Foley (2010), podendo ser utilizada em molares decíduos cariados em classe I ou II de Black, sempre com acompanhamento radiográfico e garantindo que o elemento não tenha comprometimento pulpar (QUENTIN, et al., 2018).

Além do baixo custo (SCHENDICKE, KROIS, ROBERTSON, SPLIETH, INNES et al., 2018) e seu menor tempo de tratamento, a técnica traz consigo a diminuição dos riscos de exposição pulpar, evita desgastes desnecessários de tecido dentário e acarreta menos trauma psicológico na criança (EBRAHIMI, SHIRAZI, AFSHARI et al., 2020; CARLOS, MARTINS, GONÇALVES et al., 2016)

Logo que a técnica foi apresentada ao Reino unido, surgiram diversas preocupações perante o método. E com a chegada da técnica nos Estados Unidos, a desconfiança se acentuou. Com o tempo, o procedimento foi aprimorado e os profissionais passaram a ter maior conhecimento sobre a técnica. Entretanto, os países Europeus compõem o grupo que mais utiliza a HT (THEODORE et al., 2015; *MACIEL R., 2015)*

Por outro lado, no Brasil a técnica é pouco empregada. Muito disso se deve pela falta de conhecimento do processo restaurador. Sendo necessário reconhecê-lo como um mecanismo prático e facilitador. (MACIEL et al., 2015).

Consoante a revista *New York Times*, o cirurgião dentista está entre os profissionais com maior chance de contrair o novo coronavírus. Entre as maneiras de contaminação do SARS-CoV-2 se encontra a propagação do vírus por meio de fluídos ou saliva e pelo ar, especialmente por meio de aerossóis. É notório que as atividades laborais odontológicas apresentam uma alta concentração de disseminação de aerossóis produzidos pela atividade das canetas de alta e baixa rotação. Sendo assim, devido a não utilização de instrumentos rotatórios, a técnica de hall, pode ser amplamente utilizada sem que haja propagação do COVID 19 (SILVA, et al., 2020).

3. PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

3.1. DELINEAMENTO DO ESTUDO

O presente estudo constitui-se de investigação experimental qualiquantitativa com crianças atendidas na clínica odontológica CEUNI FAMETRO em Manaus – AM, Brasil.

3.2. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA E LOCALIZAÇÃO DO ESTUDO

O estudo terá início no ano de 2021 e será realizado com crianças de 05 anos, atendidas na clínica odontológica da CEUNI FAMETRO, localizada na Avenida Djalma Batista, 3000 no bairro Chapada de Manaus, pelos alunos em estágio clínico do curso de odontologia. A clínica Odontológica da instituição conta com 48 cadeiras odontológicas e os atendimentos são divididos em disciplinas. Os discentes aplicam o conhecimento prévio adquirido em sala de aula com os pacientes sob supervisão dos docentes.

Selecionou-se crianças como amostra, uma vez que a dentição decídua tem uma taxa de desmineralização e remineralizarão mais elevada, pela concentração de cálcio, quando comparada com a dentição permanente. Além disso, a terapia de HT não é indicada para a dentição permanente, tendo em vista a falta de estética. Em contrapartida, pode ser indicada para a dentadura decídua devida o seu caráter transitório, funcionando como meio de manter o dente na cavidade, evitando, assim, a perda precoce dentária e problemas no sistema estomatognático.

Nas pesquisas realizadas pelo Projeto SB no Brasil, foi escolhido a faixa estaria de 05 anos e 12 anos de idade, pois aos 05 anos de idade as crianças estão 46,6% livres de cáries em dentição decíduas e aos 12 anos de idade apresentam praticamente a mesma condição na dentição permanente, com 43,5%. Usando como base o estudo feito por Ayedun (2020), utilizaremos 24 crianças para dar prosseguimento no estudo experimental.

3.3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Serão incluídos na pesquisa crianças de 05 anos de idade que apresentem dentes decíduos e que os pais aceitem a participação na pesquisa, mediante assinatura dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE A) e de liberação para cimentação da coroa metálica (APENDICE B). As crianças, que são capazes de entender, assinarão o termo de assentimento (APÊNDICE D).

3.4. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Serão excluídas da pesquisa as crianças que tenham alguma limitação física ou mental. E aquelas em que o elemento dentário já tenha indicação de pulpectomia ou extração dentária.

3.5. COLETAS DOS DADOS E VARIÁVEIS DO ESTUDO

3.5.1. AVALIAÇÃO DA ACEITAÇÃO DA COROA DE AÇO

A avaliação da aceitação da coroa de aço se dará pela assinatura de um termo, autorizando a cimentação da coroa no dente decíduo (APÊNDICE B). Por meio dele, declara-se a permissão da utilização da instituição para devidos fins da pesquisa, como por exemplo, a clínica odontológica da Fametro.

3.5.2. AVALIAÇÃO DA LONGEVIDADE DAS RESTAURAÇÕES

Para a avaliação da longevidade das restaurações convencionais, comparadas com as de HT, se utilizará os prontuários dos pacientes (ANEXO A). O presente protuário busca respostas clinícas, como existência de doenças sistemicas, odontograma, histórico familiar, histórico pessoal, avaliaçao extra e intra-oral, contrele de pressão arterial, temperatura e batimentos cardíacos. Usando como base uma pesquisa publicada por Schwendicke (2019), avaliaremos a longevidade durante o controle de 06 meses e 01 ano observando inicalmente a sobrevivência do elemento dentário, náo sentir dor, não necessitar de tratamentos como extração e endodontia.

3.5.3.VARIÁVEIS SOCIOECONÔMICAS

Por meio do questionário socioeconômico os pais/responsáveis também replicarão as perguntas alusivas a questões sociais, financeiras e educacionais. A raça/etnia será consignada na parte inicial do questionário. A renda familiar consistirá na média do rendimento familiar mensal, ou seja, o valor em Reais dos rendimentos de todos os membros de uma mesma residência (IBGE, 2013). No que se refere ao nível

educacional, a pergunta a ser respondida será: "A mãe estudou até:" com as seguintes opções de resposta: "não estudou", "1° grau incompleto", "1° grau completo", "2° grau incompleto", "2° grau completo", "3° grau incompleto" e "3° grau completo".

A Auto-percepção e o Impacto das Condições Bucais na Qualidade de Vida das crianças será mensurada por meio do questionário *Child Perception Questionnaire* (CPQ8-10) (JOKOVIC et al., 2004) (BARBOSA et al., 2009) (ANEXO B). O CPQ 8-10 apresenta 25 questões que são divididas em quatro domínios: sintomas orais (5 questões), limitação funcional (5 questões), bem estar emocional (5 questões) e bem estar social (10 questões). Cinco opções de resposta são dadas para cada pergunta do questionário: "nunca" = 0, "uma ou duas vezes" = 1, "algumas vezes" = 2, "frequentemente" = 3 e "todos os dias/quase todos os dias" = 4. A pontuação final é composta pela soma de todos os itens. O resultado total do questionário pode variar de 0 até 148 pontos. Quanto maior for a pontuação obtida, maior é o impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida da criança.

3.6. VAIÁVEIS CLINICAS

3.6.1. CÁRIE DENTÁRIA:

Para avaliação da presença de lesões de cárie nos dentes decíduos, será utilizado o sistema de diagnóstico ICDAS (ISMAIL, 2009) (ANEXO C), no qual todas as superfícies serão avaliadas.

3.6.2. CIMETAÇÃO DA COROA

Perquirição das confecções das coroas metalicas pré-fabricadas, os materiais utilizados para elaboração delas e a relação da coroa metálica com o ionômero de vidro

I. Deve-se fazer uso de uma gaze para que não haja a deglutição ou a aspiração da coroa, e nunca realizar o procedimento com o paciente totalmente deitado em posição de 180º.

II. Remover os separadores ortodônticos com uma sonda exploratória.

III. Selecionar o tamanho da coroa metálica pré-formada com a ajuda de uma sonda periodontal, medindo a distancia mésio-distal do dente a ser reabilitado.

IV. Verificar a coroa sobre o dente sem ultrapassar o seu maior diâmetro.

V. Secar o dente com uma bola de algodão, para que nao haja infiltração.

VI. Preencherum pouco mais da metade da coroa metálica pré-formada com cimento de ionómero de vidro autopolimerizavel, a partir da base, assim como cada parede interna da coroa deve ser coberta pelo cimento.

VII. Colocar a coroa primeiro e depois fazer pressão digital..

VIII. De seguida colocar um rolo de algodão e pedir a criança ocluir, para compensar a expensão do cimento de ionómero de vidro, que pode fazer com que haja uma modificação da posição da coroa no sentido vertical e por conseguinte que haja uma exposição da margem cervical do dente.

IX. Utilizar de uma gaze para retirar o excesso ao redor da coroa e o fio dental.

X. Verificar a oclusão

Observação: quando a coroa não está bem adaptada e o cimento ainda está em fase inicial de presa consegue-se tirar com um escavador, caso ja esteja em presa final será necessario o uso de instrumentos rotátorio que reverterá o procedimento trazendo estresse para criança.

3.6.3. CONTROLE FINAL

Por fim, a avaliação pós intalação no peíodo de 06 meses, em seguida, 01 ano.

3.6.4. ASPECTOS ÉTICOS

Esse projeto será submetido à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Primeiramente será solicitada anuência junto à coordenação de odontologia do Centro Universitário FAMETRO, de Manaus, para que se possa desenvolver o estudo na clínica. A coleta de dados só iniciará após liberação da pesquisa pelo CEP, assinatura do TCLE (APÊNDICE A) por parte dos responsáveis das crianças e o consentimento das crianças participantes, mediante assinatura do Termo de Assentimento (APÊNDICE D).

Duas vias do TCLE estarão disponíveis (uma para o pesquisador e outra para o responsável). Todos os dados a respeito dos participantes da pesquisa serão mantidos em absoluto sigilo por parte dos pesquisadores para que a identidade dos indivíduos seja preservada conforme previsto no Termo de Confidencialidade (APÊNDICE C).

Os participantes poderão não concordar em participar do estudo ou encerrar sua participação em qualquer momento, sem que haja qualquer inferência. Os dados serão tabulados em uma planilha e analisados, sendo mantidos sob a guarda dos pesquisadores responsáveis até o término previsto desta pesquisa e posterior publicação dos resultados. Após, os dados individuais serão descartados e as fichas serão incineradas.

3.6.5. ANÁLISES ESTATÍSTICAS

Os dados do presente estudo serão tabulados e analisados o programa estatístico STATA 12.0 (Stata Corporation, College Station, TX, USA).

Para modelagem dos dados serão empregados modelos de regressão Poisson multinível não ajustado e ajustado para associação entre as variáveis individuais e contextuais com o desfecho. O nível individual incluirá as variáveis referentes à aceitação da cimentação de coroa de aço e longevidade das restaurações. Posteriormente, serão ajustadas as estimativas de associação por características do nível individual e contextual.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sabendo-se que a cárie dentária é um problema multifatorial que leva todos os anos a milhares de perdas precoces dentárias. Tendo em vista a criação de uma técnica com menos de um século, minimamente invasiva e pouco explorada no cotidiano das clínicas brasileiras, esperamos elucidar se as coroas de aço possuem uma melhor longevidade e aceitação. Além disso, como benefícios desse projeto para a sociedade, temos a compreensão de como essa terapêutica pode diminuir os índices de recidiva de

cárie e por consequência, perda precoce dentária. No que concerne ao meio acadêmico, temos o desenvolvimento de inúmeros artigos sobre o assunto a partir desse estudo.

5. CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Técnica de Hall é revolucionária para a odontopediatria, além de ser um método menos estressante para as crianças auxilia na contenção da proliferação do Covid-19

REFERÊNCIAS

[1] ALVIN, Mônica. (2006). A relação do homem com o trabalho na contemporaneidade: uma visão crítica fundamentada na gestalt-terapia. Portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC).

[2] ALTOUKHI, HOUSSEINY. (2020). Hall Technique for Carious Primary Molars: A Review of the Literature. US National Library of MedicineNational Institutes of Health.

[3] ARDENGHI, Thiago. (2013). Desigualdades na prevalência de cárie dentária não tratada em crianças pré-escolares no Brasil. Revista Saúde Pública.

[4] AYEDUN, OS. (2020). Comparação das avaliações de tratamento das restaurações convencionais de coroa de aço inoxidável e a técnica de Hall.National Center for Biotechnology Information.

[5] BARELLA, Guilherme; MARTINS, Jéferson Bruno; ILKIU, Rodrigo Ehlers. (2016). Universidade do Oeste de Santa Ctarina.

[6] BULGARELI, Jaqueline. (2018). Fatores que influenciam o impacto da saúde bucal nas atividades diárias de adolescentes, adultos e idosos. Revista de Saúde Pública.

[7] CARLOS, MARTINS, &GONÇALVES. (2016). TRATAMENTO RESTAURADOR SEGUNDO A HALL TECHNIQUE – RELATO DE CASO EM PACIENTE INFANTIL. Journal of Biodentistry and Biomaterials.

[8] CORREIA, Inês. (2019). Implicações da perda precoce dos dentes ântero-superiores decíduos no desenvolvimento infantil. Universidade Fernando Pessoa Faculdade de Ciências da Saúde Porto

[9] EBRAHIMI, SHIRAZI, & AFSHARI. (2020). Success and Behavior During Atraumatic Restorative Treatment, the Hall Technique, and the Stainless Steel Crown Technique for Primary Molar Teeth. American Academy of Pediatric Dentistry

[10] F Schwendicke, J Krois, M Robertson, C Splieth, R Santamaria, &N Innes. (2019). Cost-effectiveness of the Hall Technique in a Randomized Trial. National Center for Biotechnology Information.

[11] FOLEY, J I. (2010). Management of carious primary molar teeth by UK postgraduates in paediatric dentistry. National Center for Biotechnology Information.

[12] GUIMARÃES, & OLIVEIRA. (2017). PERDA PRECOCE DE DENTES DECÍDUOS RELATO DE CASO CLÍNICO. Revista Uningá Review.

[13] Hariri M, Ramdi H, El Alloussi M, &Chhoul H. (2016). The Hall Technique: A Non-conventional Method for Managing Carious Primary Molars. Corresponding author: Hariri M, Faculty of Dentistry, Resident in Paediatric Dentistry, Centre of Consultation and Dental Treatment of Rabat, Mohammed V University, Morocco.

[14] HESSE, ARAUJO, OLEGÁRIO, INNES, RAY, & BONIFÁCIO. (2016). Atraumatic Restorative Treatment compared to the Hall Technique for occluso-proximal cavities in primary molars: study protocol for a randomized controlled trial. US National Library of MedicineNational Institutes of Health.

[15] KUTSCH, V Kim. (2013). Dental caries: an updated medical model of risk assessment. National Center for Biotechnology Information.

[16] LIMA, Eduardo. (2007). Cárie Dentária: Um novo conceito. Revista Dental Press Ortop facial.

[17] LIMA, Aemili. (2018). A UTILIZAÇÃO DA TÉCNICA HALL TECHNIQUE EM DENTES DECÍDUOS. Faculdade Sete Lagoas.

[18] Masoumeh Ebrahimi, Alireza Sarraf Shirazi, & Elham Afshari. (2020)Success and Behavior During Atraumatic Restorative Treatment, the Hall Technique, and the Stainless Steel Crown Technique for Primary Molar Teeth. National Center for Biotechnology Information.

[19] Maciel, Rosário. (2015). Técnica de retirada de cárie sem dor é aplicada em postos de saúde de Olinda. *Pesquisa Nacional por amostra de domicílios (Pnad), do IBGE.*

[20] NAVARRO, LEAL, MOLINA, & VILLE. (2015). Tratamento Restaurador Atraumático: atualidades e perspectivas. Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas.

[21] OLIVEIRA, José. (2020). O impacto do coronavírus (covid-19) na prática odontológica: desafios e métodos de prevenção. Revista Eletrônica Acervo Saúde.

[22] Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. (2012). Ministério da Saúde.

[23] QUENTIN, Michel. (2018). A técnica de Hall em odontopediatria. Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências da Saúde Porto.

[24] S J Bell , A G Morgan, Z Marshman, &H D Rodd. (2010). Child and parental acceptance of preformed metal crowns. National Center for Biotechnology Information.

[25] Santamaría RM, & Innes N. (2018). Selagem de tecido cariado em dentes primários usando coroas: a técnica de Hall.

[26] SANTOS, Ana. (2013). Perda precoce de molares decíduos em crianças atendidas na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia. Odontologia Cliníco-Científíca.

[27] SILVA, Ruann. (2020). Protocolos de atendimento odontológico durante a pandemia de COVID-19 nos países do MERCOSUL: similaridades e discrepâncias. Revista Visa em Debate.

[28] *Theodore P. Croll, DDS, Constance M. Killian, DMD, Richard J. Simonsen, DDS, MS.(2015). Inside Dentistry.*

[29] THRELFALL, PILKINGTON, MILSOM, BLINKHORN, & TICKLE. (2005). General dental practitioners' views on the use of stainless steel crowns to restore primary molars.

[30] ZANOLA, CALUMBY, JUNIOR, & IMPARATO. (2017). Hall Technique: você sabe o que é? Relato de caso. Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas.

Capítulo 31

Avaliação de vulnerabilidade clinico funcional da Clinica escola FAMETRO

Jorge Victor Araujo de Queiroz[66]
Douglas Silva Ataíde[67]

Resumo: O Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20 (IVCF-20) é um questionário simples, capaz de avaliar os principais determinantes da saúde do idoso.

Palavras-chave: Idoso. IVCF-20, Vulnerabilidade.

[66] Referência do autor(es): Acadêmico em formação do curso de Fisioterapia. Ceuni Fametro.
[67] Referência do autor(es): Douglas Silva Ataíde. Mestre em Ciências da Saúde.

1. INTRODUÇÃO

O IVCF-20 apresenta caráter multidimensional e alta confiabilidade. Sua aplicação é simples e rápida, podendo ser utilizado por qualquer profissional de saúde. O rastreio de possíveis acometimentos fisiofuncionais em idosos há de ser breve, uma vez identificado as medidas e protocolos de tratamentos implementados usará o IVCF-20 somado a outros sinais clínicos da anamnese. O estudo servirá para melhor pratica clínica e na tomada de decisões e estratégias de tratamentos para o idoso.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. PROCESSO DO ENVELHECIMENTO

Envelhecer é parte do desenvolvimento humano e inevitável, é um processo natural e fisiológico, com diversas teorias sobre o envelhecimento, estas são fatos. A identificação desse processo torna-se importante para reconhecer o que faz parte, ou não (PAPALIA, D. E , E FELDMAN, 2013) Apesar do Envelhecimento ser alvo de estudos nos últimos tempos, é notórios alguns fatores comuns a todos os indivíduos. Entretanto, Bee (1997) é irrefutável ao referir-se no envelhecer individual, que por sua vez depende de diversos fatores; cuidados, estilos de vida, ambiente, condição social. Resultando no exemplo; idoso jovial, com 60 anos, ter incapacidades do que outro idoso de 80 anos seja perfeitamente funcional em suas atividades. A chegada na idade avançada sem alguma doença se dar por um estilo de vida saudável durante os anos pregressos, sendo muitas das vezes um privilegio, até mesmo o idoso que seja portador de doenças como; diabetes, problemas do coração, circulatórios, depressão, pode ser considerado saudável, desde que seja controlada e sem sequelas ou perda de funcionalidade.(MORAES et al., 2016; SAÚDE, 2012; ARAÚJO, 2000; MORAES, 2014) Sobretudo, há de se ter em relevância que, segundo Farfel (2009), a diferença entre o envelhecimento normal em relação ao envelhecimento relacionado a doença. senescência é um fenômeno biológico, universal e inexorável. Caracterizada como conjunto de modificações orgânicas decorrentes do processo natural de envelhecimento, implicando em perda progressiva da capacidade de adaptação do organismo frente à sobrecarga de estímulos nocivos, porém, sem acarretar qualquer prejuízo à autonomia e à independência do idoso. O contrário, acontece no processo de senilidade. É definida como o conjunto de alterações decorrentes de situações de doença, que podem acompanhar um indivíduo ao longo do processo de envelhecimento e, quando somadas à perda de autopoiese, desencadeiam perdas significativas de capacidade funcional, psíquica e cognitiva. Epidemiologia Com o avançar da medicina no Brasil resulta a longevidade, ou seja, demograficamente no brasil a população de idosos será o dobro, representará 15% da população em 2050 segundo Chaimowicz (1997); Ministério da Saúde (2008). O número de incapacitados e doentes segue proporcional a longevidade, a prevalência de doenças crônico-degenerativas, que estão atrelados a idosos mais velho, que se não tratadas e acompanhadas ao longo dos anos poderão originar complicações e sequelas comprometendo a independência, autonomia e qualidade de vida de pacientes idosos. (PAPALIA, D. E , E FELDMAN, 2013) O avançar da idade cronobiológica dos seres humanos, resulta ainda em problemas aos sistemas do corpo trazendo doenças crônicas e funcionais. No entanto, é certo que a idade mais avançada traz doenças, mas nem sempre acometimentos funcionais, e não deve ser sinônimo de deficiência ou dependência funcional, portanto, a vulnerabilidade dos idosos está atrelada a esses fatores (MORAES et al., 2016). Além disso, há mudanças no perfil de mortalidade e

mórbida precedida do envelhecimento populacional, onde a predominância de doenças crônicas no lugar de doenças infecciosas, cujo estas eram predominantes. A mudança epidemiológica resulta em mudanças nos padrões de saúde e doenças e nas interações com os fatores demográficos, econômicos e sociais. (OMRAN, 2005). Precedido do rápido envelhecimento está diversos desafios sociais, a tomada de decisões em relação a abordagem é muito importante para evitar o descontrole do fenômeno. (IBGE, 2010) Autonomia e independência O bem estar do idoso está relacionado a funcionalidade, surgindo com os conceitos de autonomia e independência. A autonomia por sua vez é a capacidade individual de decisão e comando sobre suas ações, seguindo suas próprias convicções. A independência é a capacidade de realizar algo com seus próprios meios. Os conceitos apensar de parecidos são completamente distintos, porém intimamente relacionados. Exemplo disso é o indivíduo com restrições a vida física, mas plenamente capaz da tomada de decisões. Por outro lado, o indivíduo plenamente com seu físico preservado, mas incapaz de decidir com segurança como, onde e quando o envolver-se em atividades. A ausência de independência nem sempre é sinônimo de perda de autonomia: o idoso com acometimentos físicos, como um cadeirante, não perde seu papel social e é capaz de gerir sua própria vida. (MORAES et al., 2016; MORLEY et al., 2013; PAPALIA, D. E , E FELDMAN, 2013) Vulnerabilidade e identificação do idoso de risco A fragilidade é um termo amplamente empregado em diversos campos, e quando relacionado a saúde do idoso refere-se no risco de queda, déficit funcional, psíquico e metabólico, levantando a ideia de fragilidade do idoso, o termo carece adotar uma definição, visto seu uso amplo. (GORDON; MASUD; GLADMAN, 2014; MAIA, 2011) Katz em (1963) desenvolve um índice para rastreio de dependência nas atividades de vida diárias (AVD) relacionado ao auto cuidado. Assim classificou-se os idosos dependentes e independentes para realizar as AVDS, organizados em: independentes, semi-dependes, dependentes incompletos e dependentes completos. Em seguinte na história, Lawton e Brody (1969) reafirmam a importância de avaliar a funcionalidade do idoso e foram mais além das AVD básicas, e firmaram uma avaliação de atividades mais complexas do ser humano, as intituladas AVDS instrumentais, relacionada à automanutenção. Assim, os idosos podem ser independentes ou dependentes parciais ou totais para as AVD instrumentais. Com essas observações sobre AVDS avançadas, instrumentais e básica, elas seguem hierarquizada das mais complexas até as mais básicas, indo comprometer o autocuidado. Seguindo para a necessidade da avalição funcional dos idosos por meio dessas escalas (CESARI et al., 2014; RAMOS, 2003). O conhecimento sobre o declínio funcional trará indícios de vulnerabilidade que possibilita a obtenção de um importante marcador para entendimento de determinantes de saúde na esfera biopsicossocial e familiar do idoso. A vulnerabilidade do idoso é o resultado da construção social e do contexto histórico, biológico e psíquico, da pessoa e não deve ser avaliada sem uma compreensão sobre suas categorias, causas e efeitos. (BROCKLEHURST; LAURENSON, 2008) O envelhecimento traz consigo acometimentos psíquico e biológicos, e apenas o indicar de idade não será possível o determinar de um idoso vulnerável, ou não. (MORAES et al., 2016) Para Moraes (2016) a idade, autopercepção de saúde, atividades da vida diária (básicas e instrumentais), cognição, humor, mobilidade, comunicação e comorbidades múltiplas são domínios com importância no rastreio de vulnerabilidade clínico-funcional do idoso. Antes avaliados de forma isolada não permitiam a avaliação como um todo do idoso e o risco de vulnerabilidade. A identificação do idoso em situação de vulnerabilidade funcional é imprescindível para uma intervenção imediata, sendo ainda evitável diversas complicações futuras ou as mesmas já presentes, resguardando a autonomia e independência. Os passos a serem tomados para solucionar o controle e a

prevenção da vulnerabilidade em idosos ocorre com um bom rastreio funcional possibilitando o rastreio de situações de risco, acompanhar o declínio funcional, identificar áreas com maior acometimento. (FONSECA; MENDES JUNIOR; FONSECA, 2012) Conhecer a vulnerabilidade de cada perfil populacional é fundamental para o adotar de medidas a serem implementadas em tratamentos. Justificado por cada localidade social possuir um perfil, nos ajuda a traçar metas e direcionar e otimizar recursos e medidas para cada localidade, beneficiando os idosos diante das complicações de cada um em especifico com seu perfil. (CHAIMOWICZ, 1997; RAMOS, 2003).

3. PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

3.1. DESENHO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo transversal descritivo no qual será inserido a ficha contendo o formulário, que consta em anexo A, no atendimento de idosos atendidos na clínica escola de um centro universitário, Manaus, Amazonas, no período de agosto de 2021 a julho de 2022. O preenchimento do formulário virá a ser realizado pela equipe do estudo, a qual possui treinamento para a aplicação. Este trabalho será submetido ao comitê de ética.

3.2. AMOSTRA DO ESTUDO

A seleção da amostra será feita por método não-probabilístico, por conveniência. O estudo almeja uma amostra relevante de pacientes analisados. Aqueles com idade inferior a 60 anos serão retirados da pesquisa. O índice será coletado de alunos novos, que chegarem após o inicio da pesquisa e os que já realizam algum atendimento na clínica escola Fametro. Carmo (2014) validou o instrumento para a língua portuguesa. É um questionário, de alta confiabilidade, que pode ser aplicado por qualquer profissional da área da saúde e que contempla aspectos multidimensionais da condição de saúde do idoso, sendo constituído por 20 questões distribuídas em oito seções: idade, auto percepção de saúde, incapacidades funcionais, cognição, humor, mobilidade, comunicação e comorbidades múltiplas. Tem como rastreio o grau de fragilidade do idoso e indicar intervenções interdisciplinares capazes de melhorar a autonomia e independência do idoso; planejamento de demanda programada do SUS e na saúde suplementar; estruturação e direcionamento da consulta geriátrica).

3.3. PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Os dados viram a ser coletados por dupla-digitação. Os dados serão organizados em bacos no app Microsoft Excel® para verificação de inconsistências entre dados. Na presença de inconsistência será revisado o número de fichas indicado para que venha a ser feita as correções.

3.4. VARIÁVEIS DEPENDENTES

Nível de vulnerabilidade clínico-funcional de idosos: Variável nominal. Após o preenchimento do IVCF-20, obtém-se uma qualificação do nível de vulnerabilidade

clínico- funcional do idoso. Possui subdivisões em baixo (robusto), médio (pré-frágil) e alto-risco (frágil) de vulnerabilidade clínico-funcional.

3.5. ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS

Todos os dados serão revisados, tabulados e posteriormente codificados. Será utilizado o software STATA 14.0 para as análises estatísticas dos dados. As frequências absolutas simples e relativas, e os dados categóricos virão apresentados por meio de tabelas. Para a análise dos dados quantitativos, quando aceita a hipótese de normalidade, virá calculada a média e o desvio- padrão. Diferenças na distribuição das variáveis categóricas entre os grupos foram testadas por meio do teste de Qui-Quadrado.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Espera-se encontrar uma prevalência de baixo nível de vulnerabilidade clínico-funcional nos idosos em atendimento na clínica escola de Fisioterapia da Fametro. Acredita-se que os idosos que apresentarem alto nível de vulnerabilidade clínico funcional terão tempo de atendimento menor que 45 dias na devida clínica..

5. CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o projeto em andamento, espera-se que os resultados da pesquisa corresponda ao esperado.

REFERÊNCIAS

[1] BROCKLEHURST, H.; LAURENSON, M. A concept analysis examining the vulnerability of older people. British Journal of Nursing, v. 17, n. 21, p. 1354–1357, nov. 2008.

[2] CARMO, J. A. DO. Proposta de um índice de vulnerabilidade clínico-funcional para a atenção básica: Um estudo comparativo com a avaliação multidimensional do idoso. Universidade Federal de Minas Gerais, p. 1–115, 2014.

[3] CESARI, M. et al. The frailty phenotype and the frailty index: different instruments for different purposes. Age and Ageing, v. 43, n. 1, p. 10–12, 1 jan. 2014.

[4] CHAIMOWICZ, F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. Revista de Saúde Pública, v. 31, n. 2, p. 184–200, abr. 1997.

[5] FARFEL, J. M. Fatores relacionados à senescência e à senilidade cerebral em indivíduos muito idosos: um estudo de correlação clinicopatológica. São Paulo: Universidade de São Paulo, 10 fev. 2009.

[6] FONSECA, A. C. DA; MENDES JUNIOR, W. V.; FONSECA, M. DE J. M. DA. Cuidados paliativos para idosos na unidade de terapia intensiva: revisão sistemática. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v. 24, n. 2, p. 197–206, jun. 2012.

[7] GORDON, A. L.; MASUD, T.; GLADMAN, J. R. F. Now that we have a definition for physical frailty, what shape should frailty medicine take? Age and Ageing, v. 43, n.1, p. 8–9, 1 jan. 2014.

[8] KATZ, S. Studies of Illness in the Aged. JAMA, v. 185, n. 12, p. 914, 21 set. 1963.

[9] LAWTON, M. P.; BRODY, E. M. Assessment of Older People: Self-Maintaining and Instrumental Activities of Daily Living. The Gerontologist, v. 9, n. 3 Part 1, p.179–186, 1 set. 1969.

[10] MAIA, F. DE O. M. Vulnerabilidade e envelhecimento: panorama dos idosos residentes no município de São Paulo - Estudo SABE. São Paulo: Universidade de São Paulo, 7 out. 2011.

[11] MORAES, E. N. DE et al. A New Proposal for the Clinical-Functional Categorization of the Elderly: Visual Scale of Frailty (Vs-Frailty). Journal of Aging Research & Clinical Practice, v. 5, n. 1, p. 24–30, 2016.

[12] MORLEY, J. E. et al. Frailty Consensus: A Call to Action. Journal of the American Medical Directors Association, v. 14, n. 6, p. 392–397, jun. 2013.

[13] OMRAN, A. R. The Epidemiologic Transition: A Theory of the Epidemiology of Population Change. Milbank Quarterly, v. 83, n. 4, p. 731–757, dez. 2005.

[14] PAPALIA, D. E , E FELDMAN, R. D. Desenvolvimento Humano. Porto Alegre: AMGH Editora Ltda. [s.l:s.n.].

[15] RAMOS, L. R. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. Cadernos de Saúde Pública, v. 19, n. 3, p. 793–797, jun. 2003.

[16] SAÚDE, O. P.-A. DE. Atenção à saúde do Idoso: Aspectos Conceituais. Oms, 2012. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Síntese de indicadores 2009. Rio de Janeiro; 2010 Bee, H. O ciclo vital. Porto Alegre. Ed. Artes médicas; 1997 Ministério da Saúde. DATASUS. http://datasus.saude.gov.br/images/pdti/PDTI_MS_1718

[17] Araújo TCN, Alves MIC. Perfil da população idosa no Brasil. Textos envelhecimento. Rio de Janeiro: Unati/UERJ; 2000. p.7-19

[18] Moraes EN. Avaliação multidimensional do idoso. Guia de bolso em Geriatria e Gerontologia. 4ed. Folium, Belo Horizonte, 2014

Capítulo 32

O binarismo e as vivências de pessoas não-binárias

Karolayne Rodrigues Silva[68]
Nicole Ingrid Andrade Nogueira[68]
Leandro Almeida do Nascimento[69]

Resumo: Pessoas que não se identificam com o sistema binário de gênero são pessoas não-binárias. Os não-binários também são trans, visto que não se reconhecem com o sexo designado no seu nascimento, dentro da Não-Binariedade estão os que se reconhecem como agênero, bigênero e gênero fluído. O projeto tem como finalidade compreender as vivências não- binárias na perspectiva fenomenológica – existencial. A fim de auxiliar no objetivo geral, foram estabelecidos como objetivos específicos: analisar a percepção dessas pessoas em relação a si mesma; discutir quais são os fatores sociais que corroboram para que exista essa invisibilidade de pessoas não-binárias e relatar como essas pessoas se perceberam como não-binárias. A pesquisa será de abordagem qualitativa, de caráter descritivo e de campo. Como instrumento para a coleta de dados será realizada a entrevista aberta com três pessoas não binárias na faixa etária dos 18 a 33 anos. Por conta da compulsão cultural na qual o sexo é referência, a existência de pessoas não-binárias ficam à deriva, marginalizadas, criando barreiras que impedem que essas pessoas se expresse, e quando se reconhece como não-binárias enfrentam preconceitos, podendo levar a violência tanto verbal quanto física, da sociedade e até mesmo da família.

Palavras-chave: Identidade de gênero; Sexualidade; Sistema Binário; Não-binários.

---

[68] Acadêmica de Psicologia no Centro Universitário - FAMETRO
[69] Acadêmico de Psicologia no Centro Universitário - FAMETRO

1. INTRODUÇÃO

Quando se fala sobre gênero ou sexo, o que se é lembrado é apenas a visão biologicista de um sistema binário fruto da compulsão cultural, que parte da ideia da existência apenas do homem e da mulher. Entretanto, existem pessoas que não se reconhecem nem como mulher, nem como homem, ou se reconhecem como ambos ao mesmo tempo, variando de pessoa para pessoa. Essas pessoas que não se identificam com o sistema binário de gênero são pessoas não-binárias. Os não- binários também são trans, visto que não se reconhecem com o sexo designado no seu nascimento, dentro da Não-Binariedade estão os que se reconhecem como agênero, bigênero e gênero fluído.

Discutir sobre identidade de gênero, se refere à forma que o ser se sente em relação a si mesmo, vai muito além do enquadramento biológico ou da religião, no que a pessoa acredita ser ‘’natural’’, pois querendo ou não essa visão normativa é uma visão criada a partir do binarismo, onde se é levado em conta às genitálias e a reprodução. Visto que, eles pregam que o certo é existir apenas o gênero masculino e feminino, deixando de lado inúmeros fatores que contribuem para a forma que oser se sente e se enxerga. Quando o *Dasein* (Ser-aí humano) é obrigado a seguir esses padrões sociais normativos, sua existência é invalidada.

Muito se é debatido em relação a gênero e sexo. Segundo Muehlenhard e Peterson (2011 apud REIS *et al.*, 2016) sexo pode ser entendido referente às características físicas e anatômicas, como as genitálias, enquanto que o gênero se refere ás características psicológicas e comportamentais do ser. Entretanto, os autores posteriormente estabeleceram que a noção de gênero é construído pela cultura e o sexo estaria mais ligado aos fatores biológicos.

Para Butler (2003 apud FIRMINO; PORCHAT, 2017) o conceito de gênero foi inventado como oposição ao determinismo biológico, que se igualaria a biologia como um destino, por exemplo, o ser nasceria homem ou mulher e as experiências e papéis sociais seriam determinados de acordo com a genitália que esse ser veio ao mundo. Já para Beauvoir (1970 apud FIRMINO; PORCHAT, 2017) quando afirma que ‘’se tornar’’ seja mulher ou homem, é feito a partir da compulsão cultural, determinada pelo contexto da heterossexualidade compulsória. Esta obriga as pessoas a seguirem determinado papel de acordo com o seu sexo.

Na visão da Teoria *Queer*, ninguém nasce mulher ou homem, as pessoas nascem com genitálias femininas, masculinas ou ambas. O que acontece é que oser cresce e se depara com gêneros diferentes com os quais se identifica (CHAVES,2016). A construção da identidade de gênero, apesar de ser construída tendo como base a normatividade, cada ser possui uma interpretação individual sobre si mesmo, devido a isso é possível à diversidade de gênero (BARBOSA *et al.*, 2019).

Bernini (2011 apud REIS; PINHO, 2016) aponta que existe três níveis de construção da identidade sexual, que seria o sexo, gênero, e a orientação sexual. Todos esses três níveis reforçam o binarismo, os papéis sociais e a heterossexualidade. Esses esquemas de poder compõe a matriz heteronormativa. Devido à compulsão cultural que recorre ao sexo como referência, a existência de pessoas não-binárias ou pessoas trans em geral ficam à deriva, marginalizadas, criando barreiras que impedem que essas pessoas se expresse, e quando se reconhece como não-binários enfrentam preconceitos, podendo levar a violência tanto verbal quanto física, da sociedade e até mesmo da família.

A pesquisa objetiva compreender a vivência de jovens não-binários da cidade de Manaus na perspectiva fenomenológica-existencial. A fim de auxiliar o objetivo geral, foram estabelecidos como objetivos específicos, identificar a percepção desses jovens em relação a sua identidade; Discutir quais são os fatores sociais que corroboram para que exista essa invisibilidade de pessoas não-binárias e relatar como esses jovens se perceberam como não-binários. Como instrumento de pesquisa, será utilizada a entrevista aberta para que o colaborador possa discorrer sobre os tópicos que achar mais relevante sobre sua vivência.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. PSICOLOGIA DE GÊNERO

O histórico da sexualidade e gênero na psicologia ainda é recente, com resistência e paradigmas que cercavam a respeito do tema. Entretanto, num primeiro momento o que tentou-se distinguir foi o conceito entre sexo e gênero (AMÂNCIO, 2001). Segundo Borges e col. (2013) pesquisas realizadas por Nuernberg e Navaz, mostram que o tema gênero permanece marginalizado no campo de estudos da Psicologia. Mas no que se refere à temática orientação sexual,houve maior número de trabalhos realizados, com á discussões voltadas a leitura essencialistas e biologizantes.

De acordo com Silva, Paulino e Raimondi (2020) apesar das orientações e direcionamentos em relação à questão de gênero e sexualidade ser abordada em cursos de graduação dos profissionais da saúde, existe a falta de ações pedagógicas/ políticas sobre esse debate. Embora a psicologia tenha a sexualidade como uma das temáticas centrais, ainda é distante da discussão sobre seu papel, principalmente no que diz respeito à produção de orientação sexual, identidade de gênero e sexualidade de uma forma ampla (ANJOS; LIMA, 2016).

Para Anjos e Lima (2016) um passo fundamental em relação ao processo de reflexão crítica em psicologia é a forma que esta problematiza alguns de seus conceitos basais, pois são estes conceitos que organizam a forma com que a sociedade entende a constituição do *Dasein*, e muitos desses conceitos estão explicitamente pautados pela lógica heteronormativa de gênero e sexualidade. Dessa forma moldando uma sociedade e contribuindo para a resistência desses padrões heteronormativos, gerando ainda mais preconceito, discriminação e sofrimento psíquico (ANJOS; LIMA, 2016).

Papalia e Feldman (2013) em um dos livros mais utilizados no curso de graduação em Psicologia apontam que identidade de gênero é a consciência que o *Dasein* tem de seu próprio gênero, sendo um dos aspectos mais relevantes para o desenvolvimento do autoconceito. Todavia, esse conceito se baseia apenas na diferenciação do sexo masculino e feminino. Ainda para Papalia e Feldman (2013) as diferenças de gênero se tornam acentuadas depois dos três anos, também é apontado os três aspectos que contribuem para a identidade de gênero: Papéis de gênero, tipificação e estereótipos.

Na psicologia, os papéis de gênero são comportamentos, interesses, atitudes, habilidades e traços de personalidade levando em conta o horizonte histórico do Dasein e o que eles acreditam ser apropriado para ser um homem e uma mulher. Já a tipificação de gênero ocorre durante o processo de socialização na qual as crianças aprendem os papéis estabelecidos a seu sexo biológico. Em estereótipos de gênero, se caracteriza

pela generalização em relação ao comportamento masculino e feminino (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Sob a perspectiva da teoria cognitiva social de Albert Bandura, as crianças aprendem os papéis de gênero através da socialização, o processo no desenvolvimento da identidade de gênero é visto como resultado da interação entre as influencias pessoais, sociais e culturais (PAPALIA; FELDMAN, 2013). Em concordância com a teoria cognitiva, para Stoller (1968 apud COSSI, 2018) que foi o primeiro psicanalista a fazer uso do termo gênero, determinou que foram as experiências pós-natais que influenciavam os papéis sociais, do que é ser homem e mulher. Já para Freud (1923 apud BASSOL *et al*., 2020) o processo de identificação da criança se inicia a partir de sua relação com seus progenitores. Em relação à temática da bissexualidade, se traz a concepção de que não é possível afirmar a existência de uma constituição totalmente pura de masculinidade ou de feminilidade,devido à função da herança genética.

2.2. FATORES SOCIAIS E HISTÓRICOS

Para Foucault (1988 apud BORGES e col., 2013) a sexualidade é um constructo visto sob a visão da repressão. Desse modo, a sexualidade é construída a partir do cultural e do social, o que permite os seres a pensar em diferentes formas, de viver e de construir suas identidades de gênero.

Sardenberg (2004 apud FABRETTI; LIMA, 2016) discorre que o conceito de gênero abriu caminho para a desconstrução e desnaturalização dos papéis sociais, e passou a ser considerado como um instrumento de transformação crítica e social.

Conforme aponta Oliveira (2020) historicamente à biologia caracterizou ogênero a partir das genitálias que foram classificadas como femininas e masculinas. Esta teve apoio da religião que considera o sexo biológico como resultado de uma intervenção divina, logo sendo incontestável, se nasceu com a genitália feminina, automaticamente o Dasein é uma mulher, ou então se nasceu com a genitália masculina este é um homem.

A partir da perspectiva *queer*, Butler (1990 apud HADDAD; HADDAD, 2017) considera que a cultura estabelece papéis julgados como femininos ou masculinos, que se denomina ''performatividade'' e a partir desses atos performativos a identidade de gênero se constitui em uma série de ''atos'' repetitivos, esta não é umaidentidade estável, é tênue e se forma gradualmente. Quando se diz que o gênero é performativo, significa que este não é algo que o Dasein é, mas que continuamenteo faz, por meio da repetição da binaridade de gênero, que se cristalizam, logo a identidade é imposta seja construída de forma biológica ou cultural.

Ainda em relação à teoria *Queer*, esta problematiza a construção de papéis sociais baseadas em gênero, independente da orientação sexual ou da identidade de gênero. Ou seja, se opõem a sociedade que tem como base a heterossexualidade compulsória, que diz respeito às exigências de que todas as pessoas deveriam ser heterossexuais, e a heteronormatividade que se refere ao comportamento de organizar e estabelecer que sexo e gênero de uma pessoa é determinado de acordo com sua genitália (HADDAD; HADDAD, 2017; SILVA, 2018). Segundo Sedgwick (2007 apud MONTEIRO, 2016) ninguém nasce heterossexual, é a sociedade que força todos a serem, devido à base do sistema que beneficia com poder os homens que se relacionam com mulheres e que as subordinam. Foi na década de 80 que Adrienne Rich e Monique Wittig estabeleceram o

termo heterossexualidade compulsória como discordância a invisibilidade lésbica (MOSCHETA; FÉBOLE; ANZOLIN, 2016).

A forma como as expressões das identidades de gênero se dão varia de uma pessoa para a outra, historicamente os não-binários se aproximaram da população LGBTQI+ através da luta por igualdade de direitos civis e sociais por se enquadrarem enquanto trans (REIS; PINHO, 2016). Atualmente vários estudos analisam outros tipos de gêneros além do binário, estes enfocam no termo *genderqueer* para sustentar a existência de outros gêneros. O termo *genderqueer* pode ser definido como algo fora do binário, como uma mistura de traços masculino e feminino ou como algo fluido e flexível, neste último o *Dasein* é capaz de mudar seu gênero para outro (OTIS, 2015 apud SILVA, 2018).

2.3. PESSOAS NÃO-BINÁRIAS

Para a Teoria *Queer* a identidade de gênero é o resultado de uma construção social, logo o que foi categorizado pertencente ‘’para meninos’’ e ‘’para meninas’’ são apenas invenções ideológicas criadas para manter os estereótipos sobre o que se conhece por masculinidade e feminilidade (SILVA, 2018).

Butler (2008 apud PADILHA; PALMA, 2017) considera que a Não-binariedade rompe com os papéis pré-estabelecidos de acordo com o horizonte histórico do que se espera do masculino e feminino. Desse modo, os não-binários são aqueles que se sentem ou se percebem como mulheres, homens, ambos ou nenhum.

Freitag (1992 apud BARBOSA e*t al*., 2019) considera que existe a necessidade internalizada socialmente de seguir os padrões estabelecidos, o Daseiné ensinado desde a infância, durante a socialização, que seguir esses padrões permitem com que o ser seja aceito pelos outros. Entretanto, em discordância com todos os padrões estabelecidos, com a visão polarizada do que é ser tal coisa, estãoos Não-binários, á deriva, esquecidos pela sociedade que se recusa a reconsiderar sua visão de mundo. Para Beauvoir (1980 apud BARBOSA *et al*., 2019) o *Dasein* se identifica com um gênero conforme ele sente esse gênero, pois a existência está ligada com a relação que ele tem com o mundo, e é através de suas escolhas e vivências que este define sua identidade.

No artigo de Reis & Pinho (2016) as pessoas que participaram da pesquisa somente se perceberam como não-binários depois de se identificarem com alguma orientação sexual divergente da heterossexualidade, esse processo de autopercepção foi gradativo. Com isso, se reforça a importância do tema ser levado para as instituições de ensino, principalmente em aulas de educação sexual. Segundo Costa e Antoniazzi (1999 apud BEZERRA; BEZERRA; MARQUES, 2017) a construção da identidade de gênero é fundamental no desenvolvimento do Dasein,pois é o que vai determinar a sua percepção sobre si-mesmo.

Quanto aos direitos Não-binários, no Brasil a identidade de gênero não- binária enfrenta descaso quanto ao direito no sistema jurídico que não a reconhece, logo esta é invisível aos olhos do poder jurídico. Diferente da Austrália, que reconheceu a identidade de gênero não-binária, e agora essas pessoas não precisam se adequar juridicamente ao binarismo (CHAVES, 2016). Para Louro (2000apud PADILHA; PALMA, 2017) o reconhecimento das identidades sociais e culturais servem também como representações e afirmação política em relação as normas vigentes, nessa ruptura das

normas de gênero e sexualidade, pessoas não-binárias ressignificam os modos de ser e estar no mundo.

2.4. FENOMENOLOGIA

De acordo com King (2001, p. 109, apud ROEHE, 2006) a forma com que algo se manifesta é chamado de fenômeno e a fenomenologia é o estudo das formas de como algo se parece ou se manifesta, na qual se busca compreender as coisas a partir das relações causais ou dos processos evolutivos. O fenômeno se caracteriza por sua natureza própria, logo este não é uma representação do objeto. A fenomenologia tem como atenção as experiências que ocorre no cotidiano do ser (DARTIGUES, 1992 apud SILVEIRA; FISHER; OLIVIER, 2010).

Husserl considera que os fenômenos são acessíveis através da intencionalidade que está ligada a consciência humana, já para Heidegger, os fenômenos são acessíveis devido ao modo humano de ser, que vai além do aspecto cognitivo-intencional (ROEHE, 2006).

Para Heidegger só existe a intencionalidade, que é o espaço onde a existência do ser acontece, o que a psicologia chama de indivíduo, o autor o denomina de *Dasein*, *ser aí, ente* (FEIJOO, 2011). É apenas sendo que o Dasein des-cobre, que este se revela o Ser e está sempre conhecendo através de suas vivências de acordo com seu horizonte histórico, no espaço onde acontece sua existência (ROEHE, 2006). O autor considera que o Dasein é um ser-lançado no mundo, é um ser ontológico cheio de possibilidades existencial (PIMENTEL; CASTRO; MIRANDA, 2018).

Na fenomenologia hermenêutica de Heidegger, este busca o sentido do ser no mundo, levando em conta sua única determinação que está ligada a sua existência e horizonte histórico (FEIJOO, 2011). A fenomenologia como método de pesquisa também prioriza a experiência, nesse caso o pesquisador aprende com quem já vivenciou ou vive a experiência, colocando de lado tudo o que o pesquisador sabe sobre o tema pesquisado. Somente se compreende um fenômeno quando se chega à fonte que já o vivenciou, pois apenas este conhece melhor do que qualquer teórico que fale sobre o tema (MOREIRA, 2004).

3. PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Este projeto tem como objetivo compreender a vivência de jovens não-binários na perspectiva fenomenológica - existencial. Para atingir os objetivos propostos, será realizada uma pesquisa qualitativa, descritiva, de campo e transversal. A pesquisa qualitativa compreende os fenômenos socialmente construídos (APPOLINÁRIO, 2012) sem utilizar de dados estatísticos para a análise dos dados (CAJUEIRO, 2013). Este método se preocupa com a realidade de acordo com a perspectiva dos colaboradores, historicamente esse tipo de pesquisa era utilizado apenas em estudos sociológicos e antropológicos, entretanto começou a ser reconhecido no campo da Psicologia nos últimos quarenta anos (GODOY, 1995 apud ZANELLA, 2013). Para Triviños (1987 apud OLIVEIRA, 2011) na pesquisa qualitativa é através dos seus dados que se busca seu significado, utilizando como base a percepção do fenômeno dentro do contexto pesquisado. Os pesquisadores não tentam buscar evidências para comprovar suas hipóteses antes de se iniciar o estudo.

Os dados coletados serão descritivos, pois têm o objetivo primordial de descrever as características de determinada população ou fenômeno que se pesquisa, indo muito além da simples identificação da existência de relações entre as variáveis (GIL, 2002). Para Vergara (2000 apud OLIVEIRA, 2011) esse tipo de pesquisa expõe as características dos colaboradores da pesquisa ou do fenômeno que está sendo pesquisado, estabelecendo as correlações entre variáveis e definindo sua natureza.

Quanto ao local da pesquisa, as estratégias utilizadas têm como finalidade coletar os dados de forma que o colaborador não esteja sobcontrole rígido, ou seja, pesquisa de campo (APPOLINÁRIO, 2012). Segundo Severino (2012) na pesquisa de campo, os fenômenos ocorrem naturalmente, podendo ser observados sem que haja a participação do pesquisador. Em relação ao tempo de duração da pesquisa, está será realizada de forma transversal, pois não vai durar muito, e sua coleta de dados será feita de uma única vez (APPOLINÁRIO, 2012).

Será utilizada como instrumento para essa pesquisa a entrevista aberta. Que não tem um roteiro preestabelecido, e o pesquisador e colaborador possuem liberdade de explorar o tema em um contexto mais amplo (APPOLINÁRIO, 2012). A entrevista é um dos principais instrumentos para se coletar os dados, sendo a mais utilizada nas pesquisas sociais para se obter informações dos colaboradores sobre o que eles acreditam, esperam, desejam e vivenciam (GIL, 1999; CERVO; BERVIAN, 2002 apud OLIVEIRA, 2011).

Para a realização da pesquisa, será utilizado o método bola de neve (*snowball*). Nessa amostragem, o colaborador indica outro colaborador para integrar a amostra, pois a população estudada é pequena (APPOLINÁRIO, 2012). Em contrapartida, o projeto será submetido ao comitê de Ética em pesquisa. Se este projeto for aprovado, a pesquisadora entrará em contato novamente com os colaboradores, para poder iniciar a coleta de dados. Todos os participantes da pesquisa assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e receberão cópias deste documento.

Quanto à análise qualitativa esta é vista como um método de análise de dados de entrevistas que classifica os conteúdos dos textos, determinando as declarações, sentenças ou palavras a um sistema de categorias (FLICK, 2013). Esta compreende que o fenômeno não pode se basear em deduções, e sim nos dados da informação coletada, que possam fazer previsões válidas sobre a realidade que ocorrerá (APPOLINÁRIO, 2012).

Em relação ao local da pesquisa, esta ocorrerá em vários lugares distintos, por consequência da situação atual de pandemia, foi estabelecido que o encontro com os colaboradores será realizado de forma virtual utilizando a ferramenta *Meet* do *Google*, devido a isso não será submetida sua descrição.

Foi estabelecido como colaboradores da pesquisa três jovens que sejam não-binários, na faixa etária de 18 a 21 anos. De acordo com Appolinário (2012) para se obter uma amostra é preciso utilizar da população que tem indivíduos com um conjunto de características em comuns, e para isso a amostra utiliza algumas técnicas de amostragem.

As pesquisas que são realizadas com seres humanos devem atender os direitos e deveres dos participantes, segundo a resolução 466/12-CNS. O colaborador que se voluntaria a fazer parte á pesquisa deve estar ciente dos termos que o documento de

Consentimento Livre e esclarecido (TCLE), deve ser entregue ao colaborador, e este deve permanecer com a cópia do documento (TCLE).

Como critérios de inclusão foram estabelecidos que os colaboradores serão: jovens de 18 a 21 anos, que se identifiquem como não-binários e que sejam da cidade de Manaus. Quanto aos critérios de exclusão, estabeleceu-se que não serão colaboradores: pessoas que não forem voluntárias da pesquisa e quando o colaborador quiser abandonar a pesquisa os seus dados obtidos serão descartados. Já os critérios para suspensão e interrupção da pesquisa serão cumpridos caso não haja colaboradores para participar da pesquisa, ou se houver algum risco a integridade física da pesquisadora.

Para realizar a coleta de dados, e diminuir os riscos para o bem-estar dos colaboradores, medidas foram planejadas: (1) a coleta de dados será feita de forma virtual, para que o colaborador não precise se expor ao risco de sair de casa emmeio à pandemia; (2) o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com a assinatura do colaborador será escaneado e consequentemente (3) o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será enviado para o e-mail do participante.

Como benefícios entende-se que os resultados servirão para compreender a vivência de jovens não-binários da cidade de Manaus, contribuindo para o conhecimento da comunidade em geral em relação a um tema tão relevante que é cercado de preconceitos e consequentemente está pesquisa pode ser aprofundada.

3.1. MÉTODOS FENOMENOLÓGICOS DE PESQUISA

Para compreender a vivência de jovens não-binários, a pesquisa será realizada a partir da perspectiva fenomenológica existencial. De acordo com Augras (1981 apud FEIJOO, 2000) é através da observação das imagens elaboradas das vivências cotidianas que o método fenomenológico consegue identificar na existência do ser as estruturas significativas.

Segundo Martins (1993 apud AGUIAR; POLICARPO, 2018) o método fenomenológico tem o intuito de descrever a estrutura da experiência do colaborador, a forma como se dão os significados e as experiências nessas vivências e para isso, o método vai utilizar de instrumentos como: entrevistas e observações. Pois, a fenomenologia busca compreender o fenômeno e não sua explicação.

É por meio da comunicação interpessoal que a fenomenologia existencial compreende os significados da experiência do Dasein (MARTINS, 1993 apud AGUIAR; POLICARPO, 2018). Nesse processo de apreender os fenômenos vivenciados, a fenomenologia descarta as explicações psicológicas ou causais e se atém aos fenômenos relatados pelos colaboradores se despindo de qualquer conceito ao analisar estes (AGUIAR; POLICARPO, 2018).

REFERÊNCIAS

[1] AGUIAR, Edvan Cruz; POLICARPO, Manoela Costa. Fenomenologia da percepção: uma abordagem para a investigação de experiências de consumo. **Consumer Behavior Review - CBR**, v. 2, n. 2, p. 72-83. 2018. Disponível em https://periodicos.ufpe.br/revistas/cbr/article/view/237085. acesso em 04

nov. 2020.

[2] AMÂNCIO, Lígia. O gênero na psicologia: uma história de desencontros e rupturas. Psicologias, Lisboa, v. 15, n. 1, p. 09-26, jan. 2001. Disponível em

http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-20492001000100001. Acesso em 11 out. 2020.

[3] ANJOS, Karen Priscila Lima dos; LIMA, Maria Lúcia Chaves. Gênero, sexualidade e subjetividade: Algumas questões incômodas para a psicologia. Psicologia em Pesquisa, Juiz de Fora, v. 10, n. 2, p. 49-56, jul/dez. 2016. Disponível em https://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaempesquisa/article/view/23358. acesso em 10 de out. 2020.

[4] APPOLINÁRIO, Fábio. Metodologia da ciência: Filosofia e prática da pesquisa. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2012. 226p.

[5] BARBOSA, Ana Karla da Silva; SILVA, Clara Barbosa; SILVA, Joicy Almeida da; GOMES, Jonathan da Silva; SILVA, Suelen Karolaine Souza da. Gênero Fluído: A autopercepção da construção de identidade de gênero fluido nos padrões normativos. Rev. Psicologia.pt.: o portal dos Psicólogos, set. 2019. Disponível em https://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo.php?genero-fluido-a- autopercepcao-da-construcao-de-identidade-de-genero-fluido-nos-padroes- normativos&codigo=A1346&area=D11B. acesso em 20 out. 2020.

[6] BASSOL, Helena Palavro; ZANIN, Caroline Flores; LAGUNAS, Marina; SONEGO, Joice Cadore. Identidade de gênero e transexualidades na psicanálise: confrontação com o enigma que o outro é. Revista Universo Psi., Taquara, v. 1, n. 2, p. 52-75. 2020. Disponível em http://seer.faccat.br/index.php/psi/article/view/1772. acesso 20 out. 2020.

[7] BEZERRA, Danielly de Sousa; BEZERRA, Danilly de Sousa; MARQUES, Jefferson Antonio. As influências sociais na construção da identidade de gênero. Rev. Pesqu. Interdisciplinar, Cajazeiras, n. 2, supl., p. 29-37, set. 2017. Disponível em http://revistas.ufcg.edu.br/cfp/index.php/pesquisainterdisciplinar/article/view/280. acesso em 20 out. 2020.

[8] BORGES, Lenise Santana; CANUTO, Alice de Alencar Arraes; OLIVEIRA, Danielle Pontes de; VAZ, Renatha Pinheiro. Abordagens de gênero e sexualidade na psicologia: revendo conceitos, repensando práticas. Psicologia: ciência e profissão, Brasília, v. 33, n. 3, p. 730-745. 2013. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414- 98932013000300016&lng=pt&tlng=pt. Acesso em 11 out. 2020.

[9] CAJUEIRO, Roberta Liana Pimentel. Manual para elaboração de trabalhos acadêmicos: guia prático do estudante. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013. 110p.

[10] CHAVES, Emanuelle K. Mota; MENDES DOS SANTOS, Matheus. Não-Binariedade, Teoria Queer e o Direito ao Reconhecimento da identidade de gênero. In: IX Seminário Internacional de Direitos Humanos da UFPB, Recife, out. 2016: p.3. Disponível em http://www.ufpb.br/evento/Iti/ocs/index.php/ixsidh/ixsidh/paper/download/4393/1790. acesso em 22 set. 2020.

[11] COSSI, Rafael Kalaf. Stoller e a psicanálise: da identidade de gênero ao semblante lacaniano. Estud. psicanal., Belo Horizonte, n. 49, p. 31-43, jul. 2018. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372018000100003&lng=pt&nrm=iso - :~:text=Conclu%C3%ADram%20da%C3%AD%20que%20o%20que,5).&text=Na%20puberdade%2C%20seu%20corpo%20se,a%20viver%20como%20um%20homem. Acesso em 20 out. 2020.

[12] FABRETTI, Irene Teresa Vieira; LIMA, Andréa Moreira Lima. Teoria Queer: Desconstrução do paradigma Binário de gênero. In: XX encontro Regional da ABRAPSO Minas – Democracia, Política e Psicologia Social: Rupturas e Consolidações, 2016, São João Del Rei. Teoria Queer: Desconstrução do Paradigma Binário de Gênero, 2016. Disponível em https://www.encontro2016.minas.abrapso.org.br/trabalho/view?q=YToyOntzOjY6InBhcmFtcyI7czozNjoiYToxOntzOjExOiJJRF9UUkFCQUxITyI7czo0OiI5MTE2Ijt9IjtzOjE6ImgiO3M6MzI6ImZiNTI1YzRmODRmMjE4ZDhmNmI4MDMzM2ZjMTNlYmY1Ijt9. Acesso em 19 out. 2020.

[13] FEIJOO, Ana Maria Lopes Calvo de. A escuta e a fala em psicoterapia: uma proposta fenomenológico-existencial. 2. ed. Rio de Janeiro: IFEN, 2010.

[14] FEIJOO, Ana Maria Lopes Calvo de. A existência para além do sujeito: A crise da subjetividade moderna e suas repercussões para a possibilidade de uma clínica psicológica com fundamentos

fenomenológico-existenciais. 1. ed. Rio de Janeiro: Edições IFEN, 2011. 207p.

[15] FIRMINO, Flávio Henrique; PORCHAT, Patricia. Feminismo, identidade e gênero em Judith Butler: Apontamentos a partir de ''problemas de gênero''. Rev. Bras. Psicol. Educ., Araraquara, v. 19, n. 1, p. 51-61, jan./jun. 2017. Disponível em https://periodicos.fclar.unesp.br/doxa/article/view/10819. acesso em 20 set. 2020.

[16] FLICK, Uwe. Introdução à metodologia de pesquisa: Um guia para iniciantes. Tradução de Magda Lopes. Porto Alegre: Penso, 2013. 256p.

[17] GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. 175p.

[18] HADDAD, Maria Irene Delbone; HADDAD, Rogério Delbone. Judith Butler: Performatividade, constituição de gênero e teoria feminista. In: V Seminário internacional enlançando sexualidades, Campina grande: realize editora, 2017. Disponível em http://www.editorarealize.com.br/artigo/visualizar/30620. acesso em 18 de out. 2020.

[19] MONTEIRO, Luiza de Oliveira. Performatividades e o existir a partir do (não) gênero. Revista Três Pontos, v 13, n. 01. 2016. Disponível em https://periodicos.ufmg.br/index.php/revistatrespontos/article/view/3389. acesso em 19 out. 2020.

[20] MOREIRA, Virginia. O método Fenomenológico de Merleau-Ponty como Ferramenta Crítica na pesquisa em Psicopatologia. Psicologia: Reflexão e Crítica, Porto Alegre, v. 17, n. 3, p. 447-456. 2004. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722004000300016&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 04 nov. 2020.

[21] MOSCHETA, Murilo dos Santos; FÉBOLE, Daniele da Silva; ANZOLIN, Bárbara. Visibilidade seletiva: a influência da heterossexualidade compulsória nos cuidados em saúde de homens gays e mulheres lésbicas e bissexuais. Saúde & Transf. Soc., Florianópolis, v. 7, n. 3, p. 71-83. 2016. Disponível em http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/4318. acesso em 20 set. 2020.

[22] OLIVEIRA, Daniel Couto de. Identidade de gênero e sexualidade na contemporaneidade: um paralelo acerca do pensamento filosófico de Foucault. Pesquisa e Prática em Educação Inclusiva, Manaus, v. 3, n. 5, jan/jun. 2020. Disponível em https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/educacaoInclusiva/article/view/5240. acesso em 20 set. 2020.

[23] OLIVEIRA, Maxwell Ferreira de. Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em Administração. Catalão: UFG, 2011. 72 p.

[24] PAPALIA, Diane E.; FELDMAN, Ruth Duskin. Desenvolvimento Humano. 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013. p. 800.

[25] PIMENTEL, Adelma do Socorro Gonçalves; CASTRO, Ewerton Helder Bentes de; MIRANDA, Davi Miranda. Compreensão fenomenológica existencial da identidade de homens trans. Revista Ecos: estudos contemporâneos da subjetividade, v. 2, ano 8. 2018. Disponível em http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/2855. acesso em 20 out. 2020.

[26] REIS, Marta; RAMIRO, Lúcia; TOMÉ, Gina; FISCHER, Raphael; NEUFELD, Carmen Beatriz; MATOS, Margarida Gaspar de. A identidade de gênero e a influência das atitudes face à homossexualidade/homoparentalidade entre luso-brasileiros. Psic., Saúde & Doenças, Lisboa, v. 17, n. 3, p. 311-325, dez. 2016. Disponível em http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862016000300001. Acesso em 17 set. 2020.

[27] REIS, Neilton dos; PINHO, Rachel. Gêneros Não-Binários, Identidades, Expressões e Educação. Revista Reflexão e Ação, Santa Cruz do Sul, v. 24, n. 1, p. 07-25, jan./abr. 2016. Disponível em https://online.unisc.br/seer/index.php/reflex/article/view/7045. acesso em 17 set. 2020.

[28] ROEHE, Marcelo Vial. Uma abordagem fenomenológica-existencial para a questão do conhecimento em psicologia. Estudos de Psicologia (Natal), Natal, v. 11, n. 2, p. 153-158, ago. 2006. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2006000200004&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em 25 out. 2020.

[29] PADILHA, Vitória Braga; PALMA, Yáskara Arrial. Vivências não binárias na contemporaneidade: um rompimento com o binarismo de gênero. In: Seminário Internacional Fazendo Gênero XI, Florianópolis, UFSC. 2017. Disponível em http://www.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1499481481_ARQUIVO_FG2017completo

vifinal.pdf. acesso em 17 set. 2020.

[30] SEVERINO, Antonio Joaquim. Metodologia do trabalho científico. 23. ed. São Paulo: Cortez, 2007. 304p.

[31] SILVA, Jéssica Maiza Nogueira; PAULINO, Danilo Borges; RAIMONDI, Gustavo Antonio. Gênero e sexualidade na graduação em saúde coletiva do Brasil. Ciência Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 25, n. 06, p. 2346-2346, jun. 2020. Disponível em https://www.scielosp.org/article/csc/2020.v25n6/2335-2346/. Acesso em 17 set. 2020.

[32] SILVA, Rafaela dos Santos. Tradução de pronomes de gênero não-binário e neutro na legendagem: uma análise dos seriados Carmilla e One Day At A Time. 2018. 81f. Trabalho de Conclusão de curso (Bacharelado em Letras) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018. Disponível em https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/193045. acesso em 21 out. 2020.

[33] SILVEIRA, Rogério Zanon da; FISHER, Cleiton; OLIVIER, Marilene. A fenomenologia como Método de pesquisa: uma Análise a partir dos trabalhos publicados nos principais eventos e revistas nacionais em administração. In: XXXIV encontro da ANPAD, Rio de Janeiro. 2010. Disponível em https://document.onl/documents/a-fenomenologia-como-metodo-de-pesquisa.html. acesso em 04 nov. 2020.

[34] ZANELLA, Liane Carly Hermes. Metodologia de Pesquisa. 2. ed. Florianópolis: Departamento de Ciência da Administração/ UFSC, 2013. 134 p.

Capítulo 33

Manejo nutricional de cavalos atletas visando o bem-estar animal

Igor de Abreu Bastos[70]
Marcos do Prado Sotero[71]
Lívia Batista Campos[77]
Valdir Pavanelo Júnior[71]

Resumo: Objetivou descrever o manejo nutricional oferecido para equinos atletas visando o máximo desempenho e o bem-estar do animal, assim como, evitar possíveis problemas nutricionais e doenças digestivas. A equideocultura possui uma grande importância cultural e econômica para o Brasil, logo os equinos destinados ao esporte ou sob trabalho intenso são estabulados permanecendo por um longo período de tempo isolados e com períodos curtos de alimentação. A restrição de pastejo e de convívio social; diminuição da atividade física e a baixa ingestão de volumosos são fatores considerados estressores que prejudicam o bem-estar desses animais.

Palavras-chave: Bem-estar animal. Alimentação. Cavalos.

[70] Aluno do curso de Medicina Veterinária
[71] Professores do curso de Medicina Veterinária

1 INTRODUÇÃO

Os equinos foram domesticados e suas funções foram alteradas com o tempo, sendo atualmente utilizados como força de trabalho e atletas. Entretanto, a atividade física excessiva também é vista como uma fonte de estresse, podendo até mesmo ser capaz de induzir à imunossupressão, contribuindo para o aumento da incidência de algumas doenças (HAIN et al., 1996).

Diante disso, um dos principais fatores a serem observados é a alimentação. Cintra (2010) afirma que a alimentação dos equinos deve ser adequada às exigências nutricionais de cada animal, independente da modalidade esportiva, e depende diretamente da quantidade de nutrientes, principalmente energéticos, e dos suplementos que devemos oferecer ao animal. Assim, a dieta deve ser equilibrada para suprir as necessidades do animal, porém esse fato está ligado a restrição de movimentos e a falta de interação social como consequência foi evidenciado maior possibilidade de desorganizações gastrointestinais e bem-estar reduzido.

Nesse sentido, objetivou descrever o manejo nutricional oferecido para equinos atletas visando o máximo desempenho e o bem-estar do animal, no intuito de evitar possíveis problemas nutricionais e doenças digestivas tão comuns a animais de alto desempenho.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. BEM-ESTAR EM EQUINOS ATLETAS

O equino é um animal de vida livre é que utiliza até 67% do seu tempo para a alimentação. Porém, os equinos destinados ao esporte ou sob trabalho intenso são estabulados em baias de tamanho restrito, permanecendo por um longo período de tempo isolados, com períodos curtos de alimentação, que geralmente é fornecida para consumo rápido no cocho. A restrição de pastejo e de convívio social, a intensidade da atividade física e a baixa ingestão de volumosos são fatores considerados estressores, e prejudicam o bem-estar desses animais (MCGREEVY, 2004).

Associado a isso, temos um animal que cuja suas exigências nutricionais não são atendidas, fazendo com que entre em um estado de estresse, que dependendo de sua severidade e tempo, influenciará no seu grau de bem-estar. Podemos ocasionar problemas como reduzida expectativa de vida; redução no crescimento, produção ou reprodução; lesões corporais e doença; distúrbios comportamentais e opressão da atividade natural; imunossupressão; alteração do processo fisiológico e anatômico (BROOM; JOHNSON, 1993).

Por outro lado, quando o animal recebe uma dieta equilibrada suprindo suas necessidades nutricionais e energéticas, proporcionando um bom escore corporal e aparência saudável e consequentemente aplicando o bem-estar nesses animais (LEME et al., 2017).

Diante disso, autores desenvolveram os Cinco Domínios do Bem-estar Animal, um modelo projetado para avaliar o BEA de uma forma mais completa, sistemática e abrangente. O modelo toma como base a fisiologia dos animais, avaliando primeiro os elementos físicos / funcionais, e posteriormente, identificando os efeitos negativos que estes teriam sobre a experiência afetiva. Deste modo, o modelo conta com quatro domínios físicos / funcionais, sendo eles “nutrição e hidratação”, “ambiência”, “saúde e

status funcional" e "comportamento"; e um quinto domínio, o "estado mental". Desta forma, o modelo dos Cinco Domínios se adequa perfeitamente a qualquer que seja a espécie animal, visto que possui base fisiológica e comportamental, que respeita a natureza das espécies, bem como suas necessidades (MELLOR, 2017).

2.2. ALIMENTAÇÃO DOS EQUINOS ATLETAS

Diversos trabalhos foram realizados sobre o manejo que afetam o bem-estar dos equinos atleta visto que a alimentação é um fator extremamente crítico por afetar seu desempenho e sua qualidade de vida. Vale ressaltar que os nutrientes necessários para todos os cavalos são: água, proteína, carboidratos, gorduras, vitaminas e minerais; com variações nas quantidades de acordo com a fase da vida, peso, tipo de uso e estado reprodutivo. Ainda, a dieta é baseada na ingestão de volumoso, forragem rica em fibra e pobre em energia.

Quando estabulado o animal possui as mesmas exigências de nutrientes de um de vida livre, porém a forma de apresentação do alimento pode influenciar positiva ou negativamente em seu comportamento. O cavalo ao consumir o volumoso, passa mais tempo mastigando, o que acarretará uma redução do seu tempo em ócio, sendo capaz também de promover um desgaste mais adequado dos dentes (BONIN, 2007). Ainda, os equinos que recebem uma dieta rica em fibras apresentam menor acidez estomacal, sendo capazes de reduzir a incidência de úlceras gástricas.

Porém, quando a quantidade de fibras é diminuta, pode acarretar o desenvolvimento de anomalias comportamentais, que vão desde a ingestão de cama, fezes ou até mesmo o ato de roer madeira, visando à busca de fontes de fibras para que haja o bom funcionamento do sistema digestório (VIEIRA, 2012). O não atendimento da necessidade do consumo em fibras ocasiona problemas estomacais e interfere na necessidade do animal de expressar seus comportamentos naturais.

Silva (2014), indicam que equinos utilizados para esportes geralmente ficam em jejum horas antes do treinamento ou competições. Além disso, os exercícios físicos intensos aumentam a produção de ácido gástrico, fazendo com que o estômago fique completamente exposto a esses ácidos, agravando problemas de úlceras, bastante comuns em cavalos mantidos em baia. Estas situações, que excedem os limites fisiológicos dos cavalos, interferem negativamente em seu bem-estar, bem como encurtam sua expectativa de vida.

Além disso, a alimentação do equino no dia da competição depende do exercício que ele será submetido, do tipo de prova, do tamanho do animal, do peso do cavaleiro e o tempo de trabalhado. Atroch (2019) pontua que além da quantidade de alimento, é importante se ater ao tipo, a forma e a frequência da oferta de alimento:

Adicionalmente, o consumo de alimento deve ser aumentado conforme cresce a taxa de trabalho e a alimentação no dia de competição visa muito mais ao bem-estar psicológico e à estimulação do aparelho digestório em aproveitar os nutrientes administrados (CINTRA, 2014).

Com relação a água fornecida, os cavalos consomem grande quantidade de água durante o dia, sendo em média 30 a 45 litros por dia, para um cavalo em repouso em um ambiente fresco. Essa água deve ser limpa e fresca, sempre disponível para o consumo. A

quantidade de água pode variar seu consumo de acordo com a necessidade do animal, a temperatura do ambiente e a dieta fornecida (GOBESSO, 2014).

Portanto, torna-se importante a avaliação de estratégia alimentar que possa trazer benefícios ao desempenho esportivo, respeitando a qualidade de vida dos equinos. Assim, este tipo de informação poderá agregar valor econômico aos animais, aumentar o emprego de forragem de qualidade e de concentrado na dieta de cavalos atletas melhorando o desempenho dos animais bem como aplicação de bem-estar.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os proprietários de equinos devem atentar a importância de atender o bem-estar animal, em especial de um atleta, além de verificar as práticas de manejo principalmente à alimentação. Sabe-se que tal fator interfere tanto no bem-estar do animal quanto no seu desempenho esportivo.

REFERÊNCIAS

[1] ATROCH, Thayná Milano Assis. Uso dos Cinco Domínios para avaliar o Bem-estar de equinos. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal Rural de Pernambuco, Bacharelado em Zootecnia, Recife, 2019.

[2] BIRD, J. Cuidado Natural del Caballo. Barcelona: Acanto, 2004, 206 p.

[3] BONIN, S. J. Comparison of mandibular motion in horses chewing hay and pellets. Equine veterinary journal, v. 39, p. 258–262, 2007.

[4] BROOM, D. M.; JOHNSON, K.G. BROOM, Donald M.; JOHNSON, Ken G. Assessing welfare: Short-term responses. In: Stress and animal welfare. Springer, Dordrecht, 1993. p. 87-110.

[5] CINTRA, A.G.C.O Cavalo: características, manejo e alimentação. Reimpr. São Paulo. Roca. 363 p. 2014.

[6] GOBESSO, A. A. de O. A importância da água para os equinos. Revista Horse. 102: 50-51, 2014.

[7] HAIN, M.T.; SCHOTT II, H.C.; BAYLY, W.M.; LEROUX, A.J. Exercises and Immunity: A review with emphasis on the horse. Journal of Veterinary Internal Medicine, v 10, n 5, p280-289, 1996.

[8] LEME, D. P. et al. Management, health, and abnormal behaviors of horses: A survey in small equestrian centers in Brazil. Journal of Veterinary Behavior, v. 9, p. 114- 118, 2014.

[9] McGREEVY, P. Equine behavior: a guide for veterinarians and equine scientists. Londres: Saunders, 2004, 357p.

[10] MELLOR, David. Operational details of the five domains model and its key applications to the assessment and management of animal welfare. Animals, v. 7, n. 8, p. 60, 2017.

[11] SILVA, Estéfane Luiz da. Revisão para embasar o desenvolvimento de ferramenta prática para avaliação do bem-estar de cavalos com base em indicadores físicos e mentais. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Zootecnia. Florianópolis, SC, 2014. 62 p.

[12] VIEIRA, M. C. Percepções de práticas de manejo em estabelecimentos Equestres quanto à influência dessas práticas para o bem-estar de equinos. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências Agrárias. Florianópolis , SC, 2015.

Capítulo 34

Vivência dos acadêmicos de medicina na UBS Santo Antônio em Manaus-AM

Alanne Soares de Oliveira

Ana Paula Almeida Alagia

Beatriz Vasconcelos Ribeiro

Cinthia Meirelles Moreira Alves

Matheus Lago Osmari

Resumo: A Atenção Primária à Saúde constitui a prioridade do SUS, pois a essência do sistema é regida pela promoção e prevenção à saúde de toda a população brasileira. As Unidades Básicas de Saúde (UBS) caracterizam a porta de entrada para a Atenção Primária, onde a vivência dos acadêmicos de medicina procurou relatar o trabalho realizado pela equipe da UBS Santo Antônio nas diversas áreas, como triagem, enfermagem, odontologia, pediatria, ginecologia-obstetrícia, clínico geral e vacinação. Pôde ser observado os programas ofertados pelo SUS de prevenção e tratamento da diabetes, hipertensão e vacinação, bem como aspectos positivos e negativos das práticas realizadas pelos profissionais da UBS. Sob esse aspecto, o presente estudo tem por objetivo relatar a percepção de acadêmicos de medicina da FAMETRO sobre a organização de trabalho em Atenção Primária à Saúde na perspectiva da vivência.

Palavras-chave: Vivência. Atenção primária. Acadêmicos de medicina.

1. INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde a Atenção Primária à Saúde (APS) se configura como o primeiro nível de atenção em saúde, caracterizando-se por um conjunto de ações e estratégias, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades (BRASIL, 2021).

Já de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Unidade Básica de Saúde (UBS) é a porta de acesso à atenção primária para a população, englobando todos os princípios do SUS. Para isso, o desafio atual é dotar essas unidades de infraestrutura (física e profissional) de qualidade compatível com a necessidade prática, visto que, o Brasil é o único país que oferece esse sistema com seus mais de 100 milhões de habitantes. Essa missão faz parte da estratégia Saúde Mais Perto de Você, que enfrenta os entraves à expansão e ao desenvolvimento da Atenção Básica no País (BRASIL, 2017).

Sob esse aspecto, o presente estudo tem por objetivo relatar a percepção de acadêmicos de medicina da FAMETRO sobre a organização de trabalho em Atenção Primária à Saúde na perspectiva da vivência.

2. PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo, por meio de análise qualitativa, a partir das aulas teóricas e dos relatos de experiências vivenciados na UBS Santo Antônio, no município de Manaus- AM, por acadêmicos de primeiro período do curso de medicina da FAMETRO. O presente estudo possui o intuito de relatar a práxis na vivência dos acadêmicos.

As vivências ocorreram em outubro de 2021, durante as práticas curriculares do componente IESC I.

3. RELATO DE EXPERIÊNCIA

No dia 06 de outubro de 2021, foi realizada visita domiciliar em duas casas referenciadas à UBS Santo Antônio para atualização cadastral dos pacientes da comunidade, e foi orientado sobre o uso e distribuição correta da caneta de insulina disponibilizada pelo SUS, fruto do projeto de controle da diabetes. Neste mesmo dia, realizou-se o reconhecimento da unidade básica de saúde constituída por sala de vacina, consultório médico, odontológico, enfermagem, sala de triagem, almoxarifado e sala administrativa, onde, pode-se observar os diversos programas ofertados pelo SUS na UBS.

No dia 13 de Outubro, a partir das 07:30hs, foi realizado atendimento de triagem com verificação de pressão arterial, glicemia, peso, altura, temperatura e saturação de 30 pacientes com diversas queixas, sendo vivenciados programas de controle de diabetes e hipertensão arterial. Realizou-se o acompanhamento de consulta pós-natal com orientação para o planejamento reprodutivo e exame clínico da mãe e consulta de puericultura com exame clínico, orientação sobre vacinas e consultas mensais. Também foi realizado o teste do pezinho no recém-nascido.

Nas consultas de enfermagem foram feitos exames dermatológicos, preventivos, prescrições de medicamentos e administrações de vitamina A, sendo também acompanhados casos de diabetes, criança ictérica, hipertensão e tuberculose. Foram realizados testes rápidos de HIV, sífilis, hepatite B e C, Covid-19 e vacinação, disponibilizadas pelo SUS.

Os exames dermatológicos e preventivos foram realizados pela enfermeira responsável. Os dados da triagem das pacientes eram coletados e inseridos no prontuário eletrônico da UBS para gerar receitas de medicamentos, armazenamento de dados e declarações necessárias para os pacientes, que foram bem acolhidas pela profissional e direcionadas de forma clara e gentil, expressava preocupação com o bem estar das pacientes, explicando onde elas deveriam se posicionar e pedia para que elas seguissem suas instruções, analisando o paciente como um todo.

Nos exames preventivos, a lâmina de coleta era preparada e posteriormente escrito as iniciais do nome de cada paciente para identificação. Após isso, a enfermeira pedia para que elas se deitassem e avisava que começaria o exame. Durante os exames preventivos, foram acompanhados casos de corrimento vaginal com aspecto de candidíase, colo uterino com aspecto inflamatório e prolapso uterino.

No mesmo dia, foi acompanhado o caso de uma paciente pós covid com tuberculose e diabetes. A paciente estava em acompanhamento há 1 mês e 15 dias na UBS para tratamento da tuberculose e foi até a unidade para avaliação clínica e prescrição de medicamentos para os próximos 15 dias e readequação da medição, pois constatou-se um ganho ponderal de 10 kg em 2 semanas.

Um paciente com suspeita de tuberculose foi direcionado a sala de enfermagem para realizar teste de HIV, sífilis, hepatite C e B. A enfermeira iniciou o processo coletando os dados da triagem do rapaz e depois explicou como eram realizados os testes e os procedimentos pelos quais ela o iria submeter. Durante o tempo de espera para a finalização do exame, a enfermeira conversava com o paciente, que estava visivelmente ansioso e abatido, sobre quais eram os seus hábitos de vida sexual. O resultado ficou pronto e o teste deu positivo somente para HIV e então o paciente foi referenciado para a Unidade de Saúde Monte das Oliveiras para dar início ao seu tratamento.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vivência na UBS foi de suma importância para os acadêmicos pois evidenciou a relação da práxis, mostrando todo o contexto social, econômico, sanitário e epidemiológico dos pacientes amparados pela unidade na qual o fluxo de pacientes é intenso para pediatria, clínico geral, gineco-obstetrícia, odontologia e enfermagem, onde, constatou-se os principais programas de prevenção e cuidados ofertados pelo SUS.

Observou-se que na UBS um consultório médico encontrava-se com o ar-condicionado em manutenção, dificultando o trabalho do médico em plantão. Alguns procedimentos foram realizados de forma inadequada com relação a biossegurança,visto que, a pressa em terminar o atendimento imperava naquele momento. Os sinaisvitais dos pacientes eram aferidos com aparelhos digitais para que o atendimento ocorresse mais rápido, porém, sabe-se que esse não é o método de aferição mais fidedigno aos resultados coerentes à literatura.

REFERÊNCIAS

[1] BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Acesso em: 17 de outubro de 2021. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html >.

[2] BRASIL. O que é atenção primária?. Portal da Secretaria de Atenção Primária a Saúde, 2021. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>. Acesso em: 17 de Outubro de 2021.

Capítulo 35

Administração em meio ao caos

Natália Souza de Freitas

Resumo: O presente trabalho tem por objetivo cientificar a Administração em meio ao caos. Neste trabalho, veremos algo sobre a importância do administrador tomar decisões, em base de informações incontroláveis. Os profissionais devem saber avaliar cada detalhe que passa durante todo processo conturbado. A pesquisa será conclusiva e irá utilizar como referência para fontes livros e artigos da Internet. Os padrões de qualidade de ensino poder ser incrementada de forma sucinta e compreensível, no entando, a administração lida com os fenômenos complexos sobre qual o administrador tem pouco conhecimento, visando á transformação de conhecimentos em ações práticas. A investigação das variáveis ocorreu ao longo de uma temática aplicada a uma pesquisa qualitativa na administração, sendo assim realizando uma exploração para a obtenção dos resultados ao qual se aplicará a conclusão e os objetivos deste trabalho que tem como principal finalidade a transparência de explicações e conhecimentos que dispõem a fazer parte do setor administrativo.

Palavras-chave: Administração; Exploração; Importância do Administrador.

1. INTRODUÇÃO

Introduziremos neste artigo, a importância de administrar em situações extremas e influenciaremos a grande importância de planejar, organizar, dirigir, controlar e desenvolver pessoas nas organizações.

O administrador toma decisões com base em informações incontroláveis, devido aos limites cognitivos de racionalidade e por serem os negócios altamente mutáveis e circunstanciais. É uma arte no momento em que proporciona o desenvolvimento de habilidades conceituais, humanas, técnicas, comportamentais, atitudinais, políticas, organizacionais e de planejamento, visando ao aprimoramento contínuo das práticas da Administração e de gestão.

As habilidades de um administrador estar nos níveis organizacionais, estratégicos, táticos e operacionais. São bem apresentados, os principais papéis diante das condições de incerteza imprevisibilidade e instabilidade. Por fim, também citaremos a importância de administrar em meio ao caos.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Administração é bastante complexa, no entanto precisamos ir a fundo para entender o que exatamente ela quer expressar. Em condições de incerteza, instabilidade e imprevisibilidade é uma questão ímpar que propõe desafios para que qualquer gestor possa sobreviver e se manter no mercado em meio ao caos, cada vez mais competitivo. Estamos convivendo com situações que estão exigindo o trabalho em equipe e a cooperação de todos para facilitar o alcance dos objetivos comuns das equipes e das organizações.

Administrar é um processo técnico e político de gerenciar recursos e de liderar pessoas na busca de objetivos organizacionais principalmente sociais. Administrar também é um processo contínuo de tomada de decisões estruturadas e não estruturadas, por meio do planejamento, organização, direção, coordenação e controle, visando também o alcance de objetivos organizacionais e sociais. Segundo Reinaldo Oliveira da Silva (2001) "Administração é um conjunto de atividades dirigidas à utilização eficiente e eficaz de recursos, no sentido de alcançar um ou mais objetivos ou metas organizacionais".

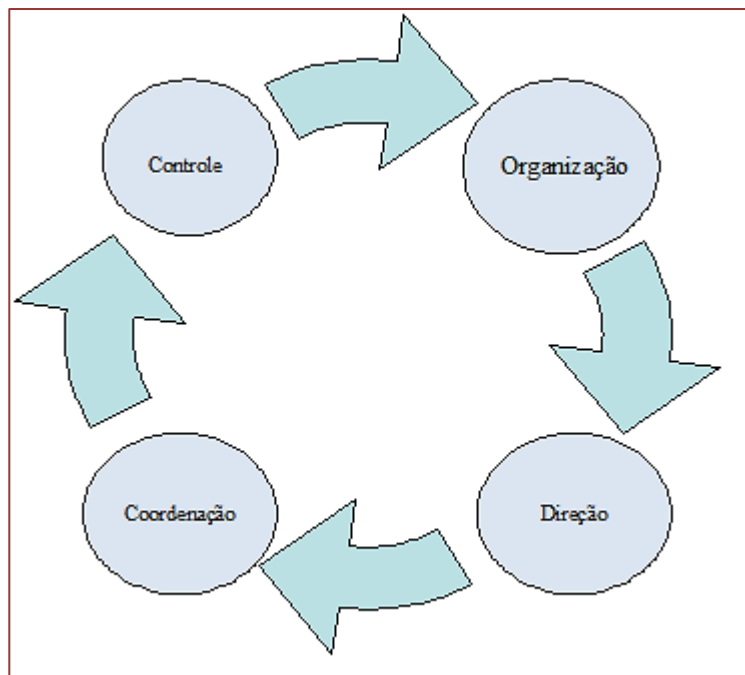
Administrar se diz respeito ao desempenho da organização como um todo em um determinado contexto. Temos a eficácia que é relacionada ao conceito de racionalidade econômica, ou seja, a razão de custo e benefício que a organização pode lograr para prestar serviços ou produzir determinados bens. Desta forma, a mesma demonstra a coerência entre meios e fins.

A eficiência, efetividade e relevância estão incluídas na eficácia, porém o autor Zey- Ferrel comenta que a eficácia representa a capacidade de a organização adquirir e utilizar os recursos na persecução de seus objetivos. Quando o administrador encara a organização como um sistema aberto, com interface com o meio ambiente, o conceito de eficácia ultrapassa o mero alcance dos objetivos, ou seja, a eficácia demonstra a capacidade de a organização o dirigente explorar recursos escassos e valiosos como: (financeiros, humanos, tecnológicos, etc.), visando sempre á correção dos meios para favorecer o alcance dos objetivos. Chiavenato (2000, p. 177) quando diz que: "[...] a

eficácia de uma empresa refere-se á sua capacidade de satisfazer necessidades da sociedade por meio do suprimento de seus produtos (bens ou serviços)".

> O conhecimento envolvido nas atividades organizacionais já tem sido abordado desde as primeiras teorias da administração, ao menos indiretamente, tanto pelas teorias da linha da administração dita "científica", quanto pela linha das "relações humanas". Mesmo antes da revolução industrial e do advento dos estudos da administração, a forma de produção artesanal nas oficinas que produziam sob encomenda já fazia intenso uso da aprendizagem pela prática, por meio da transferência de conhecimentos entre mestres e aprendizes. (SILVA, 2004, p. 143).

A abordagem de efetividade prioriza o impacto social da organização. Seu desempenho é mensurado pelo grau de aceitação de seu produto, pela sua capacidade de atingir objetivos socialmente desejáveis. A partir do conceito de eficácia na perspectiva de sistema aberto e de efetividade, a organização passa a ser vista como uma entidade viva, ou seja, em condições de aprender, prosperar e se perpetuar.

FIGURA 1: A dinamicidade do processo administrativo.

Fonte: Livro A Teoria geral da administração

Para que todas essas funções funcionem na prática e que possa proporcionar resultados eficientes, eficazes e efetivos, a retroação, que também é conhecida por *feedback*, possibilita ao gestor efetuar ajustes segundo as contingências internas e externas. O administrador é uma pessoa fundamental para qualquer tipo de organização, seja governamental, industrial, comercial e de prestação de serviços.

3. PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

A abordagem da escolha estratégica demonstra um salto qualitativo para se compreender com mais profundidade as razões que levam os dirigentes de empresas a fazerem diferentes escolhas estratégicas em decorrência das forças restritivas e impulsionadoras do ambiente externo.

Contextualista parte da premissa de que, formulando-se o conteúdo de qualquer nova estratégia, inevitavelmente tem-se como consequência a administração do contexto e do processo. Machuca et al. (2006) descrevem a importância do desenvolvimento da gestão estratégica de operações nas empresas, com objetivos relacionados ao aumento da competitividade, acompanhamento da evolução do mercado e das necessidades dos clientes.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As abordagens discutidas apresentam características dos diferentes desenvolvimentos e do processo de mudanças estratégicas das organizações. O processo de adaptação por que passaram ou passam as organizações pode ser compreendida por diferentes características que fundamentam· cada teoria do processo estratégico. Chiavenato (2003) afirma que o mundo se encontra em constantes mudanças, portanto as organizações necessitam se adaptar em busca de sobrevivência nesse ambiente dinâmico e competitivo.

A abordagem da dependência de recursos reconhece aos efeitos do ambiente sobre os resultados das estratégias, mas, também, se concentra no papel da gerência em captar recursos para obter as performances satisfatórias. Parte da premissa de que nenhuma organização é capaz de gerar sozinha todos os tipos de recursos que necessita para a sua sobrevivência.

5. CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante todos os processos de pesquisas, elaborações feitas detalhadamente obtiveram resultados contundentes, para uma compreensão e finalização de um grande trabalho. No entanto, o interesse por estas abordagens, concentra a atenção nas fontes de concorrência e consistência da vida organizacional para as crenças denominadas ou ideologias que fornecem os sistemas de significados e a interpretação do que se passa no ambiente interno externo.

A estrutura de referência usada para guiar a pesquisa de mudança estratégica é desenvolvimento de trabalhos prévios sobre organizações políticas e culturais. Ele precisa ser capaz de lidar com ações e estruturas e fatores endógenos e exógenos, diante do acaso e da surpresa. Uma visão do processo, que combina elementos políticos e culturais, tem real poder de explicar a continuidade e mudança.

REFERÊNCIAS

[1] A teoria geral da administração, Rio de Janeiro: Elsevier Ltda. 2011. Acesso:<https://www.infoescola.com/administracao_/definicoes-de-administracao/> Acessado em 09 fev. 2021

[2] Acesso: <https://administradores.com.br/artigos/administracao-uma-introducao.> Acessado em: 09 fev. 2020.

[3] Acesso: < www.abepro.org.br/biblioteca/> . Acessado em: 20 set. 2021.

[4] Acesso: <https://fio.edu.br/manualtcc/co/8_Citacoes.html>. Acessado em: 20 set. 2021.

[5] Acesso: < https://nucleodoconhecimento.com.br/administracao/resistencia-a-mudanca>. Acessado em: 21 set. 2021.

Capítulo 36

Relato de experiência de acadêmicos de medicina em uma unidade básica de saúde

Dávila Chaves Oliveira[72]
Edwagner Coutinho Maia[72]
Sergio Murilo de Sousa[72]
Yuri Moisés Taketomi Olímpio[72]

Resumo: A presente pesquisa fundamenta-se em um relato de experiência de atividades práticas vividas pelos acadêmicos do curso de medicina no âmbito da Unidade Básica de Saúde (UBS) Alfredo Campos, visando elucidar o contato com os meios e mecanismos da atenção básica a comunidade atendida, por exemplo, os espaços de triagem, testes rápidos e acompanhamento vacinal, com o intuito de que os envolvidos tenham uma perspectiva própria e técnica sobre a realidade da saúde pública local. A realização do presente relato deu-se por conta do programa de ensino da disciplina IESC-1 (Interação Em Saúde na Comunidade), na qual, oportuniza aos acadêmicos a vivência dentro de uma UBS como meio avaliativo e prático para a introdução no meio operacional dos trabalhadores da área da saúde, possibilitando ao discente o amplo conhecimento da rede de atendimento oferecida pelo Sistema Único De Saúde (SUS) e o desenvolvimento do olhar crítico e observador quanto à importância da atenção básica nas comunidades.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde. Unidade Básicas de Saúde. Comunidade. Educação Médica.

[72] Acadêmicos de Medicina. Fametro

1. INTRODUÇÃO

A Atenção Primária de Saúde caracteriza-se pelo nível mais básico de acesso a saúde, funcionando como um organizador do SUS, pois determina a complexidade do problema e o seu devido encaminhamento à um especialista. É um complexo social e individual no qual o indivíduo está inserido, tais como a prevenção de doenças, diagnósticos e reabilitação. Regida pelos princípios do SUS da Universalidade, que preconiza que todos têm direito ao acesso a saúde; a Acessibilidade, deve ser de fácil acesso; e Equidade, tratar de forma diferente os desiguais (BRASIL, 2017).

Quanto à organização estrutural, a atenção primária conta com a estratégia da saúde da família, que visa a expansão, qualificação e consolidação da atenção básica. É imperioso destacar a composição da equipe multiprofissional atuante, composta por médicos, enfermeiros, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Cada equipe deve ser responsável por três a quatro mil pessoas a depender do grau de vulnerabilidade das famílias residentes na área de cobertura (BRASIL, 2017).

Para o funcionamento efetivo da atenção básica de saúde, faz-se necessário a oferta de serviços essenciais, como todo o complexo de saúde voltado a prevenção, ao tratamento de doenças e a recuperação do paciente. É realizado triagem, é ofertado teste rápido, a questão vacinal também está inclusa (BRASIL,2017).

Outra questão de suma importância é a atenção primária como o primeiro contato do paciente. Deve haver um profissional de saúde para que delimite a gravidade do problema, assim, facilitando todo a dinâmica da UBS, visto que é nessa parte que o problema é definido como grave, ou autolimitado (STARFIELD,2002).2

Portanto, a presença proposta de pesquisa visa relatar a vivência no cenário prático na UBS- Alfredo Campos, experimentadas pelos acadêmicos do 1° período do curso de medicina da FAMETRO

2. PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

O presente estudo caracteriza-se como descritivo, com foco na abordagem qualitativa no modo relato de experiência, vivenciada na Unidade Básica de Saúde (UBS) - Alfredo Campos, localizada no bairro Zumbi II - Manaus/AM - durante o mês de Outubro/2021, por acadêmicos do 1° período do curso de medicina por ocasião da disciplina IESC (Interação Em Saúde na Comunidade), em conjunto com os profissionais da área da saúde daquela UBS, que auxiliaram na elaboração das práticas, como a realização de testes rápidos, triagem de pacientes, acompanhamento vacinal de crianças e dispensação de medicamentos na farmácia.

3. RELATÓRIO DE EXPERIÊNCIA

A unidade básica de saúde Alfredo Campos é responsável por executar um conjunto de ações na esfera individual e coletiva, de promoção e proteção da comunidade. Baseado nisso, apresenta como finalidade principal o desenvolvimento de uma atenção integral que gere resultados positivos na situação da saúde populacional. Com isso, entre as ações de atenção à saúde, evidencia-se a realização da triagem (primeiro atendimento ao paciente), testes rápidos, acompanhamento do cartão de vacina, dispensação de medicamentos na farmácia, dentre outros serviços.

Nesse contexto, é importante ressaltar que na triagem dentro da UBS (Unidade Básicas de Saúde) acontece o acolhimento de todos os pacientes da unidade. Na experiência vivenciada, o posto para triagem, na qual de acordo com (MURRAY, 2003) estabelece o processo sistemático para escolha de quem vai ser atendido primeiro, foi o mais aglomerado e contava com todos os equipamentos necessários para seu ideal funcionamento. Além disso, a organização se baseava em uma lista de consultas pré-agendadas disposta em um sistema interno de chegada e despacho ao referido objetivo do paciente. No entanto, percebeu-se um desconhecimento da maioria dos usuários sobre o sistema de organização da unidade, que por vezes atrapalhou o desenvolvimento dos procedimentos realizados no âmbito da triagem, e incomodou bastante os indivíduos. Posteriormente, o objetivo da triagem foi alcançado, pois ao final de algumas explicações aos usuários foi possível despachar todos os pacientes.

Ademais, também é importante mencionar a realização dos testes rápidos (Sífilis, HIV, Hepatite B e C), na unidade de saúde, cujo o objetivo é a promoção e proteção da saúde. De acordo com a experiência vivida, se percebeu que a grande demanda de pacientes se destinava ao encaminhamento médico junto ao agendamento pelo sistema próprio da unidade. Todavia, observou-se que mesmo com a realização do testes os pacientes submetidos tinham pouco conhecimento acerca das doenças em questão e do modo de prevenção, ao qual dificultava a conscientização e consequentemente a redução dessas enfermidades na área de abrangência daquela UBS.

Outro fato importante é que com o advento da pandemia de Covid-19 muitos pais atrasaram o cartão de vacina dos seus filhos, tornando o monitoramento da carteira de vacina ainda mais importante, de acordo com o relato dos enfermeiros daquela Unidade Básica de Saúde. Nessa conjectura, foi proposto a observação de todas as fichas de matrículas dos alunos com até 5 anos de idade em uma escola primária da área, para averiguar se havia ausência de vacinas exigidas pelo Ministério da Saúde. Assim, caso fosse identificada a falta da imunização no cartão de vacina, a escola notificaria os pais/responsáveis para levarem os seus filhos para os postos de saúde, com o objetivo de assegurar a prevenção de doenças e o ideal desenvolvimento das crianças.

Já no âmbito da farmácia, da Unidade Básica de Saúde Alfredo Campos, é imperioso ressaltar que a mesma apresenta grande variedade de medicamentos, bom abastecimento e excelente organização. Contudo, durante a vivência e conversa com os profissionais que na farmácia estavam, constatou-se que os mesmos não possuíam formação na área farmacêutica e que pertencem a outro setor, estando ali apenas para suprir a ausência dos farmacêuticos, os quais se encontravam de férias e não houve substituição do mesmo. Desse modo, essa carência de recurso humano especializado gerou uma certa ineficiência na dispensação dos medicamentos controlados com retenção de receita, obrigando os usuários a buscar outra fonte para retirada da medicação ou até mesmo interromper o uso.

4. CONCLUSÕES

A vivência na UBS – Alfredo Campos possibilitou o desenvolvimento de um olhar mais crítico e técnico acerca da atenção básica de saúde, a qual funciona como “porta de entrada” do Sistema Único de Saúde, além de ter um papel importante na prevenção e reabilitação do usuário, bem como na formação dos futuros médicos.

REFERÊNCIAS

[1] BRASIL, Ministério da saúde. O que é atenção primária?. *In*: MINISTÉRIO DA SAÚDE, Brasil. Oque é atenção primária?. Online. 1. ed. Brasília: Ministério dapromoção21 set. 2017. Disponível em: https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee. Acesso em: 16 out. 2021.

[2] STARFIELD, B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726 p.

[3] MURRAY, M. J. The Canadian Triage and Acuity Scale: A Canadian perspective on emergency department triage. Emerg Med 2003; 15(1):6-10.

Capítulo 37

Avaliação e abordagem terapêutica da dor femoropatelar em atletas: Revisão integrativa

Adrya Silva Ferreira

Juliana Ribeiro Magalhães

Resumo: A incidência de dor no joelho aguda ou crônica ligada prática de atividades físicas são comuns em atletas e as causas podem ser muitas. O objetivo do presente estudo é a analise da prevalência dor no joelho em atletas jovens de alto rendimento e suas possiveis causas. Foram estudadas condições que podem ser causadora de dores no joelho de atletas, tais como: osteos sincondrose, peritendinite, tendinose patelar e dor femoropatelar (PFP). A pesquisa foi realizada em bancos de dados utilizando artigos publicados a partir de 2001. Dos artigos estudados, 7 representam a prevalência de dor patelofemoral em 9,66 por 100 atletas,. O aumento da mecânica do joelho em abdução e a puberdade foram destacados como contribuintes para o aumento da dor patelofemoral (PFP).

Palavras-chave: Sindrome dor femoropatelar. Osteoartrite. Biomecânica

1. INTRODUÇÃO

A dor femoropatelar (PFP) é descrita por especialistas como um distúrbio de dor comum representado por dor anterior, retro ou peripatelar, que pode ser intensificada através de atividades esportivas, ocorrendo em jovens e adultos de ambos os sexos praticantes ou não de esportes. A PFP pode interferir não somente na participação do atleta em atividades fisícas como também em atividades de vida diária. Quando presente em atletas jovens, existe a probabilidade de evoluir para osteoartrite com o avançar das idades " esse distúrbio musculoesquelético é comum entre adolecentes, acometendo cerca de 6 a 7% dessa polução" Waiteman et al. (2017).

Embora algumas causas para PFP não sejam possíveis de serem modificadas, como a forma da patela, frouxidão dos tecidos moles, sexo e histórico familiar, existem outros fatores que podem ser alterados por técnicas de ativação muscular e que conseguem ser adaptados através de condicionamento funcional e atividades de força modificados para praticantes de esportes, tais como força muscular e resistência, isto poderia facilitar a identificação da biomecânica com risco em atletas previamente, o que auxiliaria em alternativas de prevenção. (Galloway et al., 2018)

Dessa forma a pesquisa objetiva elucidar e sistematizar a avaliação e abordagem terapêutica da dor femoropatelar em atletas de alto rendimento, podendo assim colaborar cientificamente para a melhora qualitativa de pacientes com essa patologia.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A dor femoropatelar (PFP) está entre as doenças mais presentes em membros inferiores, com maior frequência em praticantes de esportes do sexo feminino jovens (Heintjes et al., 2005; Louden et al., 2004). A PFP é um disturbio comum entre jovens, aqueles com níveis elevados de atividade física e atletas de alto rendimento (smith et al., 2017)

Stefanyshyn et al. (2006) Observou atletas que praticavam corridas de longas distâncias. Obtiveram resultados que descrevem causas que indicam a PFP. Tais como: o aumento do impulso frontal no joelho que foi claro ao longo da fase de apoio da corrida. Porem, não há um diagnostico padrão ouro para que possa ser identificado clinicamente a PFP. Para isto atualmente o método diagnóstico se baseia em avaliações de dor em testes voltados para a descoberta, como por exemplo, compressão femoropatelar e extensão resistida do joelho com relato de dor. Sendo assim, há a possibilidade de que este meio de diagnóstico possa alterar a incidência real e números de prevalência (SMITH et al.,2017).

Na pesquisa de Galloway (2018) foi observado que fatores como aterrissagens rígidas e biomecânica mais fracas foram fatores de risco para o aparecimento de lesões, ele pode observar também que o aumento da rotação medial de joelho pode ser relacionado com o aparecimento de PFP

Kujala et al. (1993) realizou uma pesquisa usando a Knee pais scale, a qual consiste em uma escala composta por 13 itens onde são analisados sintomas e limitações funcionas, podendo receber pontuação de 0 a 100, sendo100 a pontuação referente ao atleta que não sente dores no joelho. Nesta pesquisa os atletas obtiveram notas maiores que 100 não foram designados a avaliação adicional que constitui na aplicação do comitê internacional de documentação do joelho e avaliação do seus histórico de doença pregressa.

Os resultados desta pesquisa foram os seguintes: A incidência cumulativa e a taxa para o desenvolvimento de novo PFP unilateral foi de 9,66 a cada 100 atletas e de 1,09 a cada 1000. Os novos surgimentos de PFP em atletas do ensino médio mostraram uma pontuação de IKDC de 85,6 ± 7,7 no diagnóstico.

3. PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

A pesquisa foi realizado através dos seguintes bancos de dados: Pubmed, Pedro e scielo, usando os seguintes descritores: Sindrome de dor femoropatelar. Osteoartrite. Biomecânica, foram encontrados 7 artigos que se adequaram aos critérios de análise da pesquisa.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 7 estudos onde foram possiveis de se observar uma prevalencia por ano de dor femoropatelar na população geral de 22,7% e em adolecentes de 28,9%. No inicio da temporada de treinos de atletas estudantes do ensino medio foi possivel observar uma prevalencia de PFP de 16,3 po 100 atletas. O risco de incidência para que se desenvolvesse PFP unilateral foi de 9,66 por 100 atletas e 109 por 1000 atletas, todos os desenvolvimentos novos feito por atletas no ensino medio foi com a pontuação de 85,6 ± 7,7 No international Knee Documentation Committe.

Segundo Pua et al. (2013) o questionário WOMAC foi comparado Knee Pain Scale e se mostrou capaz de detectar a incapacidade de pacientes com osteoartrite de joelho e mostrou ter capacidade para avaliar atletas com PFP tanto quanto o questionário específico.

Tabela 1. Distribuição dos artigos selecionados

AUTOR	ANO	TÍTULO	N DA PESQUISA	CONCLUSÕES
Myer et al.	2010	A incidência e patomecânica potencial da dor femoropatelar em atletas do sexo feminino.	N=240	A alta da mecânica de abdução do joelho no grupo de pessoas com PFP indica que as cargas do plano frontal contribuem para o aumenta da incidência de PFP.
Galloway et al.	2018	Dor Patelofemoral Dependente da Idade Perfis de aterrissagem de risco de quadril e joelho em atletas pré-púberes e pós-púberes	N=506	O desenvolvimento do estado pré-púbere pode ser um protetor perante a mecânica do quadril de alto risco, mas nenhuma adaptação semelhante na mecânica do joelho de risco no decorrer da maturação
Kodali et al.	2011	Dor anterior no joelho em jovem atleta Diagnóstico e Tratamento	N=1	Em sua grande maioria, o tratamento não é cirúrgico, com cirurgia refrataria para um diagnóstico estabelecido.
Yi-meng Yen	2014	Avaliação e tratamento da dor no joelho em atletas infantis e adolescentes	N=100	É possível compreender que contendo uma história detalhada da doença, juntamente com um exame físico e o uso apropriado de imagens e exames laboratoriais podem levar a um diagnostico e tratamento precisos.
Smith	2017	Incidência e prevalência de dor femoropatelar: uma revisão sistemática e meta-análise	N=1000	Elevados níveis de incidência e prevalência de dor femoropatelar. Perante este contexto, com mau prognóstico de longo prazo e altos níveis de deficiência a PFP deve ser pesquisada.
Patel et al.	2017	Avaliação e tratamento da dor no joelho em jovens atletas: lesões por overuse do joelho		A dor no joelho em atletas adolecentes é a síndrome da dor patelofemoral, a causa mais comum é a lesão por uso excessivo.
Paschualeto et al.	2015	Análise da Incapacidade Funcional dos Membros Inferiores em Mulheres com Síndrome da Dor Femoropatelar	N=20	A aplicação do questionário LEFS é útil se utilizado para diagnóstico da PFP em pacientes jovens.

5. CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

A PFP é uma doença comum em atletas de alto rendimento e em jovens praticantes de atividades fisica, dados relatam que mulheres tem maiores probabilidades de adiquirirem PFP que os homens, deante de altos números de incidência e prevalência.

Como o Visto o método de diagnóstico da PFP não é bem definido o que dificulta o tratamento e prevenção desta, com isto percebe-se a importância de aumentar o acervo de estudo sobre o tema tendo em vista como principal objetico a melhoria da qualidade de vida e desempenhos dos atletas. Sobre o tratamento, observa-se a necessidade de abordagem o se concentram em aumentar a flexibilidade, força, resistência e retreinamento neuromuscular dos músculos quadríceps, isquiotibiais, gastrocnêmio e sóleo.

REFERÊNCIAS

[1] MYER, Gregory et al. A incidência e patomecânica potencial da dor femoropatelar em atletas do sexo feminino. Estados unidos, 2010.

[2] GALLOWAY, Ryan et al. Dor Patelofemoral Dependente da Idade Perfis de aterrissagem de risco de quadril e joelho em atletas pré-púberes e pós-púberes, Estados Unidos, 2018.

[3] YI-MENG, Yen. Avaliação e tratamento da dor no joelho em atletas infantis e adolescentes, Estados Unidos, 2014.

[4] SMITH,Benjamin et al. Incidência e prevalência de dor femoropatelar: uma revisão sistemática e meta-análise, Reino Unido, 2017.

[5] PATEL, Dilip; VILALOBOS, Ana. Avaliação e tratamento da dor no joelho em jovens atletas: lesões por overuse do joelho, Estados Unidos, 2017.

[6] KODALLE, Pradeep et al. Dor anterior no joelho em jovem atleta Diagnóstico e Tratamento, Estados Unidos, 2011.

[7] PASCHUALETO, Diogo et al. Análise da Incapacidade Funcional dos Membros Inferiores em Mulheres com Síndrome da Dor Femoropatelar, Brasil, 2015.

Capítulo 38

Programa e prevenção no serviço de saúde: Um estudo sobre a malária

Paloma Songila Jasminni Santana de Souza

Natália Souza de Freitas

Resumo: A Malária é uma doença febril que mais atinge a humanidade nos últimos tempos, doença infecciosa que até hoje não se tem uma vacina, filósofos da história citam que a doença provavelmente surgiu na África se disseminando para áreas tropicais e subtropicais, transmitida pela picada da fêmea do mosquito anopheles causando males ao homem, a maioria de casos da malária é predominante na região Amazônica, a malária é um grande problema de saúde pública em todo mundo, manter a redução de números de casos da doença é um desafio, as ações de vigilância e controle da doença não foram interrompido apesar da pandemia de COVID -19, o fortalecimento do vigilância e controle da doença exigem muito trabalho realizações de ações para investigação e notificações de casos suspeito, intervenções de controle vetorial e qualidade de diagnostico parasitológico, muitos fatores precisam ser avaliados para uma melhor estratégia de ação.

Palavras-chave: Malária; Mosquito; Vigilância Epidemiológica.

1. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a Malária é uma doença febril aguda causada pela fêmea infectada do mosquito anopheles, seu agente etiológico é um protozoário do gênero plasmodium, no Brasil pode-se encontrar três espécies presentes que afetam os seres humanos, P. vivax, P. falciparum e P. malarie a maioria dos casos se localiza na região Amazônica.

A malária é uma das doenças mais citadas na história que provavelmente surgiu na África onde se disseminou para as áreas tropicais e subtropicais ,as característica da febre terçã é citada em escritas japonesas e egípcias de 3 mil anos a.C., e a quase 5.000 anos a malária já era conhecida na china, livros de 4.700 já se referem a febre, antes de conhecer sobre os protozoários e seu agente etiológico e sua forma de transmissão em escritas Hindus de 3.500 anos contém muitas referências sobre febres com calafrios, tremores e delírios.

Hipócrates na Grécia já descrevia uma doença com tais características com febre no primeiro e no terceiro dia a cada 48h, e tinham os primeiros relatos da relação do meio ambiente e a malária, no Brasil ela é citada por médicos, e já é possível identificá-la no século XVI na história média do Brasil, que foi a tona uma grande epidemia na Amazônia, como a borracha se tornou matéria prima migraram nordestinos dando origem aos amazonidas e a primeira grande epidemia de malária. no início do século XX em todo mundo ouve mortalidade por malária.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Malária de fato é uma das doenças infecciosas que mais causou mortes na humanidade, ela é transmitida pela picada do mosquito que com seu ciclo infinito causa males ao homem, o mosquito infectado pica o ser humano e através da picada ele introduz o plasmodium na corrente sanguínea que rompe os glóbulos vermelhos e em seguida se aloja no ficado podendo ficar latente ou mostra sinais e sintomas.

Segundo Correa (2015, p. 50) a malária "é transmitida picada da femêa do mosquito do gênero Anopheles. A transmissão geralmente ocorre em regiões rurais e semirrurais, mas pode ocorrer em áreas urbanas, principalmente em periferias".

A maioria dos casos relacionados a malária está na região Amazônica, considerada uma área endemia, pois os mosquitos têm maior atividade durante o período da noite do que durante o dia. O risco maior da aquisição de malária e do interior das habitações embora a transmissão também possa ocorre ao ar livre.

> Endemia é a ocorrência coletiva habitual de uma doença que de tempos em tempos aparece na mesma população. Ou seja, é uma doença habitual daquele local. Diz-se dela que é endêmica naquela região. Um bom exemplo de endemia é a ocorrência de malária na região Norte do Brasil (ZETZSCHE, P.50, 2015).

Corroborando com a citação acima, nesse mesmo ano, no mês de agosto, houve aparecimento da doença no estado do Acre, onde os mosquitos contaminam ao picar os portadores da doença, tornando-se o principal vetor de transmissão desta para outras pessoas.

Conforme Paula (2020) a malária teve uma corrente de estudos que a associava as doenças a certas impurezas existentes no ar, denominadas miasmas, que seu próprio nome sugere “mau ares”.

Segundo o Guia de Tratamento da Malária (2020, p. 70) O objetivo da Vigilância epidemiológica da malária é notificar cada caso suspeito que a pessoa esteja com febre e algum sintoma que esteja relacionado a malária que seja notificada e encaminhada para tratamento imediato dos sintomas.

O início dos sinais e sintomas da malária é ocasionada por uma resposta imunológica do nosso próprio organismo ao parasito, causando muita febre, calafrios, cefaleia aguda, sudorese intensa, dependendo do gênero do plasmodium os sintomas podem ser piores.

Se tem a fase inicial dos sintomas que é o mal-estar, náuseas, vomito, e a típica febre terça, podendo ocorrer as convulsões na maioria dos casos duram cerca de 15min a uma hora e a temperatura do corpo pode atingir 40c° nos casos mais graves.

A forma clínica mais grave da malária é o plasmodium vivax podendo causa febre de 48 a 72 horas no estágio mais grave da doença, sendo que os casos mais graves são em gestantes, idosos e crianças.

Os maiores índices de infecção por malária acontecem na região amazônica que tem uma geografia e ambiente propenso a criadouros da larva do mosquito, como não se tem uma vacina para a imunização da malária a maior forma de controle é a prevenção.

3. PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Este trabalho tem base na revisão literária de artigos livros e dados epidemiológicos, buscando aborda a situação epidemiológica da malária no Brasil e no mundo, o total de casos por P. Vivas em 2020 foi de 118.651 (84,2% do total de casos) e de P.falcipar um foi de 22.182 (15,8%), representando uma redução de 13,2% para casos P.vivas e um aumento de 32,6% de casos de P.falcipar um em relação a 2019. Em 2020 os casos foram em pessoas do sexo masculino (60,7%), de cor parda (55,9%), escolaridade de até ensino fundamental incompleto (43,3%), de cor parda (55,9%), e na faixa etária de 21 a 30 anos e 32 a 40 anos.

O problema da malária não atinge somente o Brasil é um problema que está se agravando em todo o mundo para a diretora-presidente da FVS, Rosemary Costa Pinto, a malária permanece como um grande problema de saúde pública a ser enfrentado pelo Brasil e Amazonas. “Manter a redução dos números de casos da doença é um desafio constante na região amazônica e em meio à pandemia pelo novo coronavírus”, salientou. As ações não foram interrompidas, apesar da pandemia de covid 19.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O fortalecimento de ações de vigilância e controle da doença exige que as autoridades e instituições atuem na prevenção contra a Malária com instalação de mosquiteiros impregnados para moradores e entrega de medicamentos, pôs se não podemos combater a doença podemos tratar os sintomas. Fortalecimento do diagnostico precoce e inicio imediato do tratamento, reduzir a demora entre o inicio dos sintomas e o tratamento do caso.

Realização de ações para investigação de casos, distribuição de antimaláricos nas regiões mais afetadas, intervenções de controle vetorial e garantia de qualidade de diagnostico parasitológico e evitar a falta de medicamentos, muitos fatores precisam ser avaliados para uma melhor estratégia de ação.

Figura 1 – Controle da Malária

Fonte: Disponivel em:<g1.globo.com>. Acesso em 04 ago 2021.

5. CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os desafios são enormes tanto no tratamento no controle e na notificação de novos casos de Malária, a vigilancia epidemiologica é uma ferramenta muito importante que atraves da analise de dados pode-se cria ações e interveções nos lugares mais afetados pela malária. A malária grave é uma emergência médica, devendo ser diagnosticada e tratada prontamente, destacando-se a importância da terapia intensiva para o manejo dos pacientes.

O prognóstico da infecção está intimamente relacionado com o início precoce do tratamento e com as medidas de suporte necessárias para abordagem das complicações. Vale ressaltar que o acompanhamento adequado, as medidas de suporte avançado e o diagnóstico rápido diminuem a letalidade relacionada à enfermidade. Contudo, não se deve substituir ou relegar, para segundo plano, as medidas de controle da doença em todo o mundo.

REFERÊNCIAS

[1] CORRÊA, Paula Dittrich. Biossegurança em sérvios de saúde. Indaial: Uniasselvi, 2015.

[2] PAULA, Patricia Ferreira de. Epidemiologia e processo saúde-doença. Uniasselvi, 2020.

[3] ZETZSCHE, Margot Friedmann. Epidemiologia. Indail: Uniasselvi, 2015.

[4] Ministerio da Saude, Guia do tratamento da Malaria no brasil. Brasil 2020, 70 p. Disponivel em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/fevereiro/22/guia-tratamento-malaria-2ed-el-27ago20-isbn.pdf Acesso em: 05 de Outubro.

Capítulo 39

A pobreza menstrual como desafio básico no contexto da equidade em saúde

Nicolle Fatima Rocha Nunes[73]

Thiago Marques Paiva[73]

Evandro Lucas Pereira de Souza[73]

Maria Angela Fraguas Coutinho[7373]

Bárbara Moura Cruz[73]

Resumo: Os cuidados precários com a menstruação são um problema mundial, em especial em países em desenvolvimento. A escassez de absorventes limpos, de instalações inadequadas para troca. Sem condições de limpeza e descarte de absorventes quando não há acesso a água e sabão. Além da falta de privacidade, apoio inadequado da sociedade as quais levam a consequências psicossociais. O objetivo desse estudo é discutir sobre a vulnerabilidade menstrual e o desafio do desenvolvimento saudável dessa população. Trata-se de uma revisão bibliográfica, com buscas dos dados nas bases Pubmed e Sites oficiais, no período de 2017 até o presente. A ignorância sobre o tema atua como um fator impeditivo à equidade de gênero, uma vez que as ausências de educação menstrual e de condições adequadas ao manejo da higiene menstrual têm como consequência a pobreza menstrual. Destaca-se que as discriminações de gênero e as negligências quanto às necessidades específicas das mulheres ocasiona o seu afastamento do exercício da cidadania em condições de equidade.

Palavras-chave: Vulnerabilidade menstrual. Ciclo menstrual. Políticas públicas. Equidade.

[73] Acadêmicos de Medicina. Fametro

1. INTRODUÇÃO

A menstruação é um processo biológico corriqueiro vivenciado por milhões de meninas, adolescentes e mulheres em todo o mundo a cada mês. A primeira menstruação dá o início a vida reprodutiva, sendo um marco na sociedade tornando-a uma mulher adulta (BRETAS, 2012).

Segundo a representante da UNICEF Brasil Florence Bauer (2021), pobreza menstrual é um fator crucial para evasão escolar de meninas e mulheres, que ainda sofrem com estigmas em volta da menstruação, isso leva ao grande impacto a sua vida. Além de ter consequências sociais em sua família e parceiros, é comum a desistência dos estudos por adolescentes por esse motivo.

Segundo as Nações Unidas (1948) deve-se garantir o direito das mulheres, meninas e adolescentes a terem um local adequado que lhe acolha, nos estabelecimentos devem ter um local com privacidade para troca que contenha absorventes ou coletores menstruais, água e sabão para lavagem do corpo, gerenciamento de descarte do material menstrual usado.

Dessa forma, o objetivo desse estudo é discutir sobre a vulnerabilidade menstrual e o desafio do desenvolvimento saudável dessa população.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

No Brasil no dia 19 de setembro de 1990 foi formulada a lei 8080, um dos seus conceitos garante a equidade na saúde, isso significa reconhecer as diferenças e condições de vida. O reconhecimento das diferentes condições de vida nos leva a busca por diminuir o impacto, oferecendo mais para quem precisa e menos para quem não precisa de cuidados.

A pobreza menstrual pode caracterizar-se como a falta de acesso a produtos de higiene menstrual, a informações sobre menstruação e a infraestrutura adequada para o manejo da higiene (UNICEF, 2021). Manejo menstrual diz a respeito a utilização de material para higiene menstrual limpo, sendo absorventes ou coletor menstrual, assim como o alcance à água e sabão para realizar sua limpeza e um local adequado para realizar seu descarte.

A falta de produtos de higiene menstrual afeta diretamente a vida escolar dessas estudantes, afetando também o seu desempenho e potencial na vida adulta. Conforme dados do IBGE (2013) meninas de 10 a 19 anos, cerca de 2,88% deixaram de realizar algum tipo de atividade por consequência do período menstrual. De acordo com a PNS (2013) 13 anos é a média da primeira menstrual de mulheres, porém quase 90% tem sua primeira menstrual entre os 11 e 15 anos, sendo, portanto, a maior parte da vida escolar dessas meninas. Ainda conforme o levantamento do "Impacto da Pobreza Menstrual no Brasil", essas meninas perdem em média 45 dias de aula por ano letivo (SENADO FEDERAL, 2021).

A pobreza menstrual envolve múltiplos fatores, dentre eles: a falta de acesso ao produtos higiene menstrual tais como absorventes descartáveis, absorventes de tecido reutilizáveis, coletores menstruais descartáveis ou reutilizáveis, calcinhas menstruais, etc., além do acesso de produtos de higiene básico tais como agua e sabão; estrutura e conservação do banheiro, saneamento básico, coleta de lixo; falta do acesso ao atendimento médico; instruções sobre o conhecimento fisiológico da menstruação; tabus

e preconceitos sobre a menstruação que dificultam a vida social. Efeito deletérios sobre a menstruação causam sequelas do desempenho e dificuldade psicossocial (SOMMER, 2016).

A população brasileira vive em situações socioeconômicas bem distintas, trazendo fragilidade ao centro familiar. Diante disso, é possível afirmarmos que alguns problemas sociais têm origem em situações de vulnerabilidade no seio das famílias. Por exemplo, a pobreza menstrual ocasionada pela insuficiência de recursos para comprar absorvente, dada à vulnerabilidade socioeconômica do familiar. Para combater esses problemas de forma eficiente, o Poder Público deve trazer sua atenção para a realidade vivida pelas famílias e buscar estratégias de ação para ajudá-las a enfrentar esses desafios (BRITO, 2021).

Na pandemia da COVID-19 no Brasil, o preço dos alimentos teve uma alta, de acordo com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), no período de março/2020 e março/2021, a inflação da cesta de compras da população de renda mais alta foi de 3,43% e a da renda mais baixa de 6,75% (IPEA, 2021). Por consequência, tem-se diminuição do poder de compra, fazendo com que as famílias precisem escolher entre comprar comida ou comprar absorventes (ANTUNES, 2020).

3. PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Trata-se de uma revisão bibliográfica, com buscas nas bases de dados Pubmed e Sites oficiais, no período de 2017 até o presente. Os dados foram organizados a partir de leituras e analisados segundo objetivo do estudo.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A falta do básico para higiene por falta de recursos ou o mesmo acesso a água encanada, leva meninas, adolescente e mulheres a um grande constrangimento no período menstrual, ferindo a dignidade humana. Exclusão provocações e vergonha são questões ignoradas pela sociedade, nesse fato a dignidade menstrual tem como foco procurar melhorar a vida que seja de forma natural e saldável (CNN, 2021).

Segundo Brito (2021), apesar de sua importância, o debate sobre dignidade menstrual sofre muito desprezo. Grande parte do descaso com a menstruação vem da medicina e da biologia.

A Escócia tornou-se o primeiro país a distribuir tampões e absorventes de forma gratuita e universal. O projeto foi apresentado pela Monica Lennon, parlamentar do Partido Trabalhista, na qual tem feito campanhas para acabar com a pobreza menstrual desde o ano 2016 (BBC, 2020).

No estudo de Miiro et al. (2018) realizado nas escolas de baixa renda de Uganda a evasão escolar está diretamente ligada ao início da menstruação. As meninas entrevistadas relatam medo de bullying, perseguição e constrangimento, e juntamente com as dores menstruais e a falta de materiais básicos para a higiene menstrual, que levaram a desistência do colégio.

Segundo Sommer et al. (2016) evidencias mostram que ausência formativa da higiene menstrual contribuem para o aumento do sexo transacional para obtenção de

artigos sanitários, e o baixo desempenho escolar, com reflexo para saúde sexual, reprodutiva ao longo da sua vida.

Kuhlmann et al. (2020) observaram que no estado do Missouri no distrito na área urbana de St. Louis USA que 48,3% precisou ao menos uma vez no ano letivo, de produtos de higiene, porém não tinha recursos para obtê-los; 17% faltou o colégio ao menos uma vez devido à falta de materiais de higiene menstrual.

Kuhlmann et al. (2017) relatam os desafios que devem ser melhorados, incluindo o apoio de professores (principalmente do sexo masculino); provocações por colegas quando ocorre sujidade menstrual acidental das roupas; suporte familiar pobre; falta de aceitação cultural de produtos menstruais alternativos; recursos econômicos limitados para comprar suprimentos; instalações inadequadas de água e saneamento na escola; cólicas menstruais, dor e desconforto; e viagens longas de ida e volta para a escola, o que aumenta a probabilidade de vazamentos / manchas.

Diante disso, a ignorância sobre o tema atua como um fator impeditivo à equidade de gênero, uma vez que as ausências de educação menstrual e de condições adequadas ao manejo da higiene menstrual têm como consequência a pobreza menstrual (BAHIA, 2021).

5. CONCLUSÕES

A pobreza menstrual é um problema existente no Brasil e é notório que a igualdade material disposta na Constituição e os direitos estabelecidos no ECA não são cumpridas no país. Meninas faltam às aulas por não terem acesso aos absorventes, por nas escolas não existirem banheiros adequados para o manejo da higiene menstrual, por conta do tabu sobre a menstruação etc. Assim sendo, destaca-se que as discriminações de gênero e as negligências quanto às necessidades específicas das mulheres ocasiona o seu afastamento do exercício da cidadania em condições de equidade.

REFERÊNCIAS

[1] SILVA, A. B. A. (2021) Presos que menstruam: A invisibilidade das mulheres privadas de liberdade na sociedade brasileira.

[2] KUHLMANN, A. S. et al (2020) Students' Menstrual Hygiene Needs and School Attendance in na Urban St. Louis, Missouri, District.

[3] KUHLMANN, A. S. (2017) Menstrual Hygiene Management in Resource-Poor Countries

[4] ANTUNES, LEDA. O que é pobreza menstrual e como ela pode se agravar durante a pandemia de COVID-19. O GLOBO, 2020. Disponível em https://oglobo.globo.com/celina/o-quepobreza-menstrual-como-ela-pode-se-agravar-durante-pandemia-de-covid-19-24446848. Acesso em 12 outubro 2021.

[5] BAHIA, Letícia. Livre para menstruar, 2021. Livre para menstruar: pobreza menstrual e a educação das meninas. Disponível em https://livreparamenstruar.org/. Acesso em 03 outubro. 2021.

[6] BBC. Escócia se torna primeiro país do mundo a oferecer absroventes e tampões de graça. BBC, 2020. https://www.bbc.com/portuguese/internacional-55076962. Acesso em 05 de outubro de 2021.

[7] ASSAD, B. F. (2021) políticas públicas acerca da pobreza menstrual e sua contribuição para o combate à desigualdade de gênero.

[8] NERIS, B. B. S. (2021) Políticas fiscais e desigualdade de gênero: análise da tributação incidente nos absorventes femininos.

[9] CDD. Vamos falar sobre dignidade menstrual?. CDD, 2021. Disponível em

https://cdd.org.br/noticia/saude-da-mulher/vamos-falar-sobre-dignidade-menstrual/. Acesso em 05 de outubro 2021.

[10] CNN. Pobreza menstrual: conheça o problema que leva brasileiras a deixarem de estudar. CNN, 2021. Disponível em https://www.cnnbrasil.com.br/saude/pobreza-menstrual-conheca-o-problema-que-leva-brasileiras-a-deixarem-de-estudar/. Acesso em 12 de outubro de 2021.

[11] IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Indicador Ipea registra elevação da inflação para todas as faixas de renda: alta de 7,1% do preço dos combustíveis influenciou principalmente as famílias de renda alta. IPEA, 2021. Disponível em https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=37632&Ite mid=3. Acesso em 15 outubro 2021.

[12] BRÊTAS, J. R. S. et al. (2012) Significado da menarca segundo adolescentes.

[13] SOMMER, M. et al. (2016) A Time for Global Action: Addressing Girls' Menstrual Hygiene Management Needs in Schools

[14] SENADO FEDERAL. O que é pobreza menstrual e por que ela afasta estudantes das escolas. Senado Federal, 2021. Disponível em https://www12.senado.leg.br/noticias/infomaterias/2021/07/o-que-e-pobreza-menstrual-e-por-que-ela-afasta-estudantes-das-escolas. Acesso em 03 de outubro 2021.

[15] UNFPA e UNICEF. No Brasil, milhões de meninas carecem de infraestrutura e itens básicos para cuidados menstruais. UNICEF, 2021. Disponível em https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/no-brasil-milhoes-de-meninas-carecem-de-infraestrutura-e-itens-basicos-para-cuidados-menstruais. Acesso em 5 de outubro de 2021

[16] UNFPA e UNICEF (2021) Pobreza menstrual no Brasil, desigualdades e violações de direitos.

Capítulo 40

Prevalência de mortalidade em indivíduos com Covid-19 internados em uma UTI adulto de um hospital público do Amazonas, norte do Brasil: Um estudo observacional retrospectivo

Jéssica Hipólito da Silva[74]
Denilson da Silva Veras[75]

Resumo: A Covid-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2 potencialmente grave e de elevada transmissibilidade e de distribuição global. As taxas de mortalidade nos ajudam a entender a gravidade de uma doença, identificar populações em risco e avaliar a qualidade dos cuidados de saúde. Este estudo visa identificar a prevalência da mortalidade de pacientes internados em unidade de terapia intensiva. Será desenvolvido um estudo de caráter observacional retrospectivo envolvendo pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva adulto do Hospital João Lúcio. Espera-se que o presente estudo proporcione informações sobre óbitos de indivíduos internados em UTI.

Palavras-chave: Covid-19. Mortalidade. Hospital. UTI.

[74] Referência do autor(es): Jéssica Hipólito da Silva. Fisioterapia. Ceuni Fametro.
[75] Referência do autor(es): Denilson da Silva Veras. Fisioterapeuta. Mestre em Ciências da Saúde.

1. INTRODUÇÃO

A Covid-19 é uma doença que provoca inúmeras alterações pulmonares e sistêmicas interferindo nas alterações de saúde dos indivíduos. Dessa maneira com os elevados índices de contaminação e infecção, ocorre uma sobrecarga do sistema de saúde. O conhecimento a respeito da prevalência da mortalidade da população norteia as práticas de políticas públicas, direcionando as intervenções e métodos terapêuticos, conforme o conhecimento dessa população.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Uma característica importante de uma doença infecciosa, particularmente aquela causada por um novo patógeno como o SARS-CoV-2, é sua gravidade, cuja medida final é sua capacidade de causar a morte. As taxas de mortalidade nos ajudam a entender a gravidade de uma doença, identificar populações em risco e avaliar a qualidade dos cuidados de saúde. Uma morte por COVID-19 é definida para fins de vigilância como uma morte resultante de uma doença clinicamente compatível em um caso de COVID-19 provável ou confirmado, a menos que haja uma causa alternativa clara de morte que não possa ser relacionada à COVID-19 (por exemplo, trauma).

3. PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Tipo de pesquisa: O presente trabalho trata-se de um estudo de caráter observacional, transversal e retrospectivo, realizado por meio da análise documental. Local do estudo: A presente pesquisa será realizada no Hospital João Lúcio (SUSAM) no Serviço de Arquivamento Médico (SAME), após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Coleta de dados: Selecionados os prontuários, após avaliação dos critérios de inclusão e exclusão, será iniciada a coleta de dados por meio uma ficha de coleta de dados. Essas fichas foram elaboradas com base na ficha utilizada pelo Ministério da Saúde em hospitais de todo país.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Espera-se que o presente estudo proporcione um melhor conhecimento sobre a prevalência da mortalidade na UTI de um hospital público de Manaus no estado do Amazonas, ampliando o conhecimento em relação às características populacionais dos pacientes internados no Hospital João Lúcio. Este conhecimento pode ajudar a nortear aplicação de políticas públicas voltadas para promoção e prevenção da mortalidade de indivíduos infectados com COVID-19 em UTI.

5. CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o projeto em andamento, espera-se que os resultados da pesquisa proporcione o conhecimento sobre a prevalência da mortalidade na UTI.

REFERÊNCIAS

[1] Lau H, Khosrawipour T, Kocbach P, Ichii H, Bania J, Khosrawipour V. Evaluating the massive underreporting and undertesting of COVID-19 cases in multiple global epicenters. Pulmonology. 2020. doi:10.1016/j.pulmoe.2020.05.015

[2] Kritsotakis E. On the Importance of Population-Based Serological Surveys of SARS-CoV-2 Without Overlooking Their Inherent Uncertainties. doi:10.20944/preprints202005.0194.v1

[3] . Ghani AC, Donnelly CA, Cox DR, Griffin JT, Fraser C, Lam TH, et al. Methods for estimating the case fatality ratio for a novel, emerging infectious disease. Am J Epidemiol. 2005;162: 479–486

[4] Orellana, Jesem Douglas Yamall et al. Explosão da mortalidade no epicentro amazônico da epidemia de COVID-19. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2020, v. 36, n. 7 [Acessado 28 Outubro 2021] , e00120020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00120020>. Epub 03 Jul 2020. ISSN 1678-4464. https://doi.org/10.1590/0102-311X00120020.

[5] Malta M, Strathdee SA, Garcia PJ. A tragédia brasileira: onde pacientes que vivem nos 'pulmões da Terra' morrem de asfixia, e a falácia da imunidade coletiva está matando pessoas. *EClinicalMedicine* . 2021; 32: 100757. Publicado em 12 de fevereiro de 2021. doi: 10.1016 / j.eclinm.2021.100757

[6] Lipsitch M, Donnelly CA, Fraser C, Blake IM, Cori A, Dorigatti I, et al. Potential Biases in Estimating Absolute and Relative CaseFatality Risks during Outbreaks. PLOS Neglected Tropical Diseases. 2015. p. e0003846. doi:10.1371/journal.pntd.0003846

[7] Folha informativa sobre COVID-19 em meio eletrônico: OPAS, Organização Pan-americana de Saúde. https://www.paho.org/pt/covid19

[8] Como estimar a mortalidade pela doença do novo coronavírus (COVID-19) Informe científico 4 de agosto de 2020: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52650/OPASWBRACOVID-1920110_por%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y

[9] COMUNICADO DA AMIB SOBRE O AVANÇO DO COVID-19 E A NECESSIDADE DE LEITOS EM UTIS NO FUTURO. https://www.somiti.org.br/arquivos/site/comunicacao/noticias/2020/covid-19/comunicado-da-amib-sobre-o-avanco-do-covid-19-e-a-necessidade-de-leitos-em-utis-no-futuro.pdf

[10] Excesso de mortes associadas à pandemia covid-19 em 2020: análise de séries temporais desagregadas por idade e sexo em 29 países. https://search.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/en/covidwho-1273156

[11] Aprimoramento da vigilância de mortalidade por COVID-19: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52319/OPASBRAIMSPHECOVID919200035_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y

[12] Organização Mundial da Saúde. Diretrizes internacionais para certificação e classificação (codificação) de COVID-19 como causa de morte. Disponível em: https://www.who.int/classifications/icd/Guidelines_Cause_of_Death_COVID-19.pdf?ua=1

[13] Origens do vírus SARS-CoV-2 (Estudo Global das Origens da SARS-CoV-2, organizado pela OMS) https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332197/WHO-2019-nCoV-FAQ-Virus_origin-2020.1-eng.pdf

[14] Atualização em COVID-19 na unidade de terapia intensiva do Simpósio Internacional HELLENIC Atenas 2020. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7580531/

[15] O que é a Covid-19? Saiba quais são as características gerais da doença causadas pelo novo coronavírus, a Covid-19. https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/o-que-e-o-coronavirusv

[16] Excesso de mortes durante a pandemia COVID-19: subnotificação e desigualdades regionais no Brasil**.** https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33566992/

[17] Pesquisa global sobre doença coronavírus (COVID-19). https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/global-research-on-novel-coronavirus-2019-ncov/

[18] Atualização em COVID-19 na unidade de terapia intensiva do Simpósio Internacional HELLENIC Atenas 2020. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7580531/

[19] Pandemia de COVID-19: das origens aos resultados. Uma revisão abrangente da patogênese viral, manifestações clínicas, avaliação diagnóstica e manejo. https://www.infezmed.it/index.php/article?Anno=2021&numero=1&ArticoloDaVisualizzare=Vol_29_1_2021_20

[20] Covid-19 no Brasil**.** https://qsprod.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html

Capítulo 41

Produção de silagem de resíduo úmido de cervejaria para alimentação de vacas leiteiras

David Benarrós[76]

Marcos do Prado Sotero[77]

Resumo: O uso dos resíduos na alimentação de ruminantes tem sido uma alternativa viável na produção animal, mas o principal fator limitante no uso dos resíduos é o armazenamento e os riscos de contaminação por fungos, bactérias e leveduras. Desta forma buscou-se produzir a silagem a partir do resíduo úmido de cervejaria - Ruc, a fim de facilitar seu armazenamento e sua preservação. Para este experimento utilizou-se sacos de polietileno, o resíduo úmido foi ensacado seguindo dois modelos, 1º modelo: o ar foi retirado do saco polietileno manualmente, 2º modelo: o ar foi retirado do saco de polietileno utilizando-se uma bomba a vácuo, desta forma ao final de 30 dias foi realizada uma avaliação dos ensilados quanto a qualidade do armazenamento. Como resultado obteve-se no 2º modelo a melhor silagem, sem formação de leveduras, fungos e escurecimento do material, preservando o material armazenado. Desta forma, a mudança de atmosfera pelo uso da bomba a vácuo proporcionou uma retirada máxima de ar e em especial do oxigênio, facilitando a fermentação anaeróbica na produção de silagem em sacos de resíduo de úmido de cervejaria.

Palavras-chave: Nutrição Animal, Alternativas Alimentares, silagem em bags.

---

[76] Referência do autor(es): Estudante de /medicina veterinária CEUNI FAMETRO.
[77] Referência do autor(es): Zootecnista. Mestre. Professor CEUNI FAMETRO.

1. INTRODUÇÃO

A pecuária leiteira no Estado do Amazonas tem como principal fator limitante os altos custos da ração que é principalmente composta por milho e farelo de soja, produtos que possuem preços elevados e que nesta retomada pós-covid continuam preços elevados, além de outros insumos. A pecuária leiteira possui grande importância social, ambiental e econômica no Brasil. A nutrição é o fator que mais afeta a eficiência de produção na atividade leiteira e os principais problemas encontrados nessa área são exatamente o alto custo das rações e insumos (DE ASSUNÇÃO PINTO, 2021).

A fim de contornar os altos custos na alimentação dos bovinos leiteiras, busca-se utilizar alternativas alimentares como o uso dos resíduos úmido de cerejaria – Ruc que é um complemento alimentar na nutrição animal, mas o principal fator limitante no uso desses resíduos é o armazenamento. Para isso realiza-se a produção de silagem, método de conservação de forragens com o objetivo de preservar o valor nutricional do produto original, principalmente o conteúdo de matéria seca (MS), este processo é amplamente utilizado pelos produtores do Brasil na tentativa de fornecer alimento durante os períodos críticos do ano (MICHELOTTI et al, 2021).

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. RESÍDUO ÚMIDO DE CERVEJARIA

O resíduo úmido de cervejaria é um subproduto obtido a partir da fabricação da cerveja sendo bastante utilizado na alimentação de ruminantes (lima,1993), os produtores localizados próximos a cidade de Manaus realizam a compra deste produto para alimentação dos seus animais, pois é um produto acessível e economicamente viável frente aos demais ingredientes.

Várias pesquisam buscam desenvolver métodos de utilização de resíduos ou subprodutos industriais regionais que possam ser incrementados na nutrição de ruminantes, a exemplo disto podemos citar os trabalhos executados pelo EMBRAPA no Nordeste da EMBRAPA, onde as pesquisas tem como objetivo encontrar insumos locais como ingredientes para a produção de ração e substrato para gado leiteiro, utilização da cama de aviários para suplementação de bovinos (Embrapa Amazônia Oriental (CPATU) e "Avaliação do resíduo de cervejaria em dietas de ruminantes" são exemplos de resíduos de atividades locais já bem desenvolvidas que poderiam subsidiar insumos para ração bovina (Voltolini, 2016).

2.2. FATORES LIMITANTES NO USO DO RESÍDUO ÚMIDO DE CERVEJARIA

Para isso busca-se utilizar o resíduo úmido de cervejaria (RUC), que é gerado pela indústria após o processo de fermentação do amido dos grãos de cereais para produção de álcool (DEPETERS et al., 1997), o resíduo apresenta elevada porcentagem de componentes da parede celular, possibilitando o seu aproveitamento como alimento volumoso, porém a conservação deste produto nas propriedades tem sido um grande problema, pois são armazenados de forma irregular, favorecendo o processo fermentativo aeróbico, degradando os poucos carboidratos solúveis, favorecendo o crescimento dos principais microrganismos fermentativos como os fungos e leveduras, Johnson (1987), sugere um período máximo de 10 dias de estocagem nestas condições, porém conhecendo a realidade dos produtores do Amazonas, este tempo é impraticável

por conta dos altos custos do frete, logo o material é armazenador por um tempo muito superior.

O resíduo úmido de cervejaria quando armazenado de forma correta mantem as propriedades nutricionais, mas ainda apresenta uma alta porcentagem de água em sua composição, limitando o consumo por parte do animal, segundo o NRC (2001), a ingestão de matéria seca tem relação negativa com altos teores de umidade das dietas, a desidratação parcial do resíduo é prática comum em muitos países e pode minimizar estes problemas (Filho, 1999).

2.3. RESÍDUO ÚMIDO DE CERVEJARIA NA NUTRIÇÃO DE RUMINANTES

O uso do RUC nas dietas de ruminantes também não apresenta diferença de produção quando comparados as vacas leiteiras alimentadas com milho e soja, em um trabalho desenvolvido no Paraná conclui que a substituição de até 75% do Farelo de Soja pelo RUC levou a redução no CMS assim como descreveu a NRC, 2001, e a utilização do RUC em substituição ao FS não teve efeito sobre a produção de leite e a eficiência alimentar (Taffarel et al, 2012), embasando o efeito positivo do uso do resíduo na nutrição de ruminantes.

3. PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

O trabalho buscou realizar uma avaliação comparativa e qualitativa de dois modelos de armazenamento de silagem em sacos de polietileno medindo 51x100, sendo realizada na fazenda talismã no bairro do tarumã, S/N, Manaus-AM. Foram realizados dois modelos de armazenamento, 1º modelo foi colocado 25kg de resíduo úmido de cervejaria e o ar foi retirado do saco de forma manual e o 2º modelo foi colocado 25kg de resíduo úmido de cervejaria, porém o ar foi retirado por uma bomba manual a vácuo, sendo armazenados por 30 dias. O resíduo úmido foi analisado após 30 dias, analisando-o visualmente e olfativamente, a fim de detectar manchas brancas e colorações escuras ao material para detecção de fungos e leveduras, além do teste olfativo tão importante na avaliação da produção de boa silagem.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A produção de ensilagem é uma das estratégias mais recomendadas para produtos/subprodutos cuja umidade é elevada, desta forma o 2º modelo de produção de silagem onde se retirou o ar por uma bomba a vácuo, apresentou os melhores resultados, como ausência de fungos, leveduras, ausência de escurecimento e um cheiro levemente ácido, indicando uma boa fermentação anaeróbica e consequentemente uma boa armazenagem do produto. Assim, compreende-se que durante a produção de silagem obteve-se o desenvolvimento de bactérias do ácido lático, acidificando o meio, promovendo abaixamento do pH e inibindo o desenvolvimento de microrganismos indesejáveis como clostrídios, enterobactérias, fungos filamentosos e leveduras (DANNER et al., 2003).

O 1º modelo de armazenamento apresentou formação de fungos, leveduras e escurecimento, isso se deve a grande quantidade de O2 dentro dos sacos e consequentemente a fermentação aeróbica, que degradou o produto, impossibilitando a armazenagem, este fator pode ser explicado pelo fato do resíduo possuir um teor de

umidade valores acima de 40% irão desencadear problemas de compactação, presença de oxigênio no interior da silagem podendo ocorrer o desenvolvimento de microrganismos aeróbios e anaeróbios facultativos promovendo prejuízos do material ensilado (JOBIM et al., 2007).

5. CONCLUSÕES

Desta forma, a produção de silagem de resíduo úmido de cervejaria é um produto com viabilidade de armazenamento, mesmo com alta concentração de água poderá ser utilizado se o processo de produção de silagem for capaz de modificar a atmosfera de forma rápida e efetiva, como a retirada do ar por uma bomba de sucção, evitando sua degradação.

REFERÊNCIAS

[1] DANNER, H.; HOLZER, M.; MAYRHUBER, E.; BRAUN, R. Acetic acid increases stability of silage under aerobic conditions. Applied and Enviromental Microbiology, v. 69, n. 1, p. 562-567, 2003.

[2] DE ASSUNÇÃO PINTO, Leonardo et al. Avaliação micológica e fisico-química de silagens de resíduo de cervejaria do estado do Rio De Janeiro. Brazilian Journal of Animal and Environmental Research, v. 4, n. 3, p. 4373-4384, 2021.

[3] DePETERS, E.J.; FADEL, J.G.; AROSEMENA, A.. Digestion kinetics of neutral detergent fiber and chemical composition within some selected by-product feedstuffs. Animal Feed Science and Technology, v. 67, p. 127, 1997.

[4] Filho, S.L.S.C. Avaliação do resíduo de cervejaria em dietas de ruminantes através de técnicas nucleares correlatas. Dissertação de mestrado, 1999, 68p. Doi10.11606/D.64.1999.tde-03122004-154001.

[5] JOBIM, C.C.; NUSSIO, L.G.; REIS, R.A.; SCHMIDT, P. Methodological advances in evaluation of preserved forage quality. Revista Brasileira de Zootecnia, v. 36, p. 101-119, 2007.

[6] Johnson, C.O.; Huber, J.T. Aerobic storage and utilization of ammonia-trated distillers wet grains for lactating dairy cows. Journal of Dairy science, v.70, n.7, p.1417-1425, 1987b.

[7] MICHELOTTI, T. C. DE A. et al. Effect of ensiling time on apparent total tract starch digestibility in Southern Brazilian dairy herds. Scientia Agricola, v. 78, n. 2, 2021.

[8] Taffarel, E.L,; Souza, L.C. Produção de leite e consumo de matéria seca de vacas alimentadas com resíduo de cervejaria em substituição ao farelo de soja. UNIOESTE, Paraná, 2012.

[9] VOLTOLINI, T. V. et al. Palma forrageira na alimentação de bovinos leiteiros: cartilhas elaboradas conforme a metodologia e-Rural. Embrapa Semiárido-Fôlder/Folheto/Cartilha (INFOTECA-E), 2016.

Capítulo 42

Percepções de profissionais de enfermagem que atuam em um consultório na rua em Manaus-AM

Isabele de Oliveira Matos[78]

Graciana de Sousa Lopes[79]

Resumo: Apresentação: a Política Nacional para a População em Situação de Rua (PSR), foi instituída em 2009, com o objetivo de ofertar assistência a esse grupo que vive em condições de pobreza extrema, com vínculos familiares interrompidos e que utilizam os logradouros públicos ou áreas em condições de abandono (BRASIL, 2009). A Enfermagem, seguindo os parâmetros do SUS, busca otimizar as condutas a essas pessoas. Objetivo: Descrever as percepções de profissionais de enfermagem que atuam um consultório na rua em Manaus-AM. Metodologia: segue as normativas da Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS, de 2021, pois será realizada em ambiente virtual, através da plataforma Google Forms, em conformidade com as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde – CNS – nº 466 de 2012 e a de nº 510 de 2016. O público alvo é a equipe que presta cuidados à PSR. Resultados esperados: caracterizar os profissionais de enfermagem que atuam frente a assistência direta à população na rua, bem como compreender o seu trabalho, principais dificuldades para assim associar com as perspectivas das políticas públicas de saúde. Conclusão: a Enfermagem baseada em evidências se fortalece com estudos que buscam compreender o universo do cuidado em que os Enfermeiros estão inseridos. A união entre a pesquisa e a atenção à PSR favorece a otimização da assistência demonstrando os gargalos e desafios que precisam ser vencidos.

Palavras-chave: Pobreza, Vínculos, Abandono, Enfermagem, População de rua.

---

[78] Discente do curso de Graduação em Enfermagem do CEUNI FAMETRO

[79] Mestre em Enfermagem, docente do curso de Graduação em Enfermagem do CEUNI FAMETRO

1. INTRODUÇÃO

A população em situação de rua (PSR) apresenta características fortemente ligadas a desigualdade social, sobretudo devido as mudanças políticas, sociais e econômicas mundiais (MENDES; RONZANI; PAIVA, 2019).

Os sistemas de proteção social podem se tornar um forte aliado para o combate à desigualdade existente no mundo, como pela garantia da Renda Básica Universal (RBU) (EL PAÍS, 2020). Visando prestar assistência as PSR, o Ministério da Saúde (MS) através do Departamento da Atenção Básica, atua com os consultórios na rua (CnR) com equipes voltadas para o atendimento a esse grupo (SANTANA, 2014).

Os CnR atuam de forma a reduzir as lacunas existentes entre as políticas públicas, o conhecimento sobre as PSR e a sua implementação na prática a essa população. Dentre as assistências prestadas estão a saúde mental, atendimento a gestante de rua, tratamento de patologias pulmonares, podendo citar a tuberculose (HINO *et al.*, 2018), tratamento de infecções sexualmente transmissíveis, como o HIV (GRANGEIRO *et al.*, 2012) e várias outras situações que ficam sob a responsabilidade da atenção básica e, consequentemente, do consultório na rua (SANTANA, 2014).

Sendo assim, o estudo objetiva-se em descrever as percepções de profissionais de enfermagem que atuam um consultório na rua em Manaus-AM. Temos como objetivos específicos a descrição das características dos profissionais de enfermagem que prestam assistência no consultório na rua em Manaus-AM; a caracterização dos desafios apontados pelos profissionais de enfermagem que prestam assistência no consultório na rua em Manaus-AM; e investigar as estratégias utilizadas pelos profissionais de enfermagem que prestam assistência no consultório na rua em Manaus-AM.

A criação das equipes dos Consultórios na Rua (eCR) se justifica pela grande vulnerabilidade das populações em situação de rua, juntamente com a baixa capacidade da rede de atenção básica para acolher esse público. Esse fato reflete uma infinidade de dificuldades relacionadas ao modelo de APS adotado no Brasil, que, em linhas gerais, inclui a organização a partir de domicílio fixo para a definição de um território adscrito. Esse modelo impede o acompanhamento da dinâmica da rua e impõe uma barreira histórica no acesso dessas pessoas aos serviços de saúde (VARGAS E MACERATA, 2018).

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Em tempos de crise sanitária, que se faz necessário o isolamento domiciliar, surge a preocupação com as pessoas que não possuem moradia. A existência de políticas públicas voltadas as populações em situação de rua (PSR) são insuficientes frente aos desafios que as assolam, diversas vertentes estudam as peculiaridades enfrentadas por essas populações no Brasil (HONORATO, 2014; HONORATO; SARAIVA, 2016; 2017; HONORATO; SARAIVA; SILVA, 2017).

No entanto, com o atual surgimento do novo coronavírus (COVID-19) surgiram diversas alterações no cenário mundial, atingindo principalmente as populações que vivem em condições de vulnerabilidade social, como as PSR, uma vez que têm alta possibilidade de contaminação nos locais de moradia (HONORATO; OLIVEIRA, 2020).

No ano de 2009, foi instituída a Política Nacional para a População em Situação de Rua, após a publicação do Decreto Federal nº 7.053, a qual considera PSR um grupo heterogêneo, em condições de pobreza extrema, com vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e que utilizam os logradouros públicos ou áreas em condições de abandono (BRASIL, 2009).Em 2020, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), através de uma nota técnica, apresentou uma estimativa do índice da PSR no Brasil, a pesquisa nacional considerou todo o período de setembro de 2012 a março de 2020.

A pesquisa mostrou que cerca de 221.869 pessoas vivem em situação de rua no Brasil, evidenciou ainda um aumento expressivo na taxa de crescimento das PSR por todo o período da pesquisa (140%), sendo essa dinâmica observada desde os municípios de pequeno porte até as grandes regiões (NATALINO, 2020).

A PSR deve ser assistida e seus direito resguardados por meio de políticas públicas. Porém, o governo federal brasileiro se mantém negligente a essa população, uma vez que não foram criadas e implementadas políticas emergenciais para o apoio aos órgãos de assistência social que trabalham no enfrentamento a COVID-19 junto à PSR (HONORATO; OLIVEIRA, 2020).

Todos os grupos populacionais devem ser tidos importantes nas discussões em saúde, porém, a PSR apresenta extrema vulnerabilidade social, dificuldade para o acesso aos serviços de saúde e discriminação social. Além disso, suas condições de vida determinam processos de saúde-doença-cuidado muito diferenciados, demandando novos arranjos tecno assistenciais e abordagens diferenciadas (CARNEIRO JUNIOR; JESUS; CREVELIM, 2010).

3. PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Segue as normativas da carta circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS, de 2021, pois será realizada em ambiente virtual, através da plataforma *google FORMS,* em conformidade com as resoluções do conselho nacional de saúde – CNS – nº 466 de 2012 e a de nº 510 de 2016. O público alvo é a equipe que presta cuidados à PSR.

O estudo se dará no Estado do Amazonas, na cidade de Manaus.

O consultório na rua está vinculado a unidade básica de saúde do morro da liberdade na zona sul de Manaus. Tem equipe composta por: 2 médicos/as, 2 enfermeiros/as, 2 assistentes sociais, 2 psicólogos/as, 4 técnicos/as de enfermagem e 1 residente de medicina.

A população da pesquisa será constituída por profissionais de enfermagem que prestam assistência direta a psr pelo consultório na rua. Dessa forma, a amostra será composta por 2 enfermeiros/as e 4 técnicos/as de enfermagem, contando ao todo com 6 profissionais da categoria de enfermagem para a pesquisa. Serão elegíveis para a pesquisa todos os profissionais de enfermagem que compõem a equipe multidisciplinar do consultório na rua, com experiência de 6 meses no consultório na rua.

Serão inelegíveis a pesquisa qualquer profissional que não esteja vinculado ao consultório na rua, não seja da equipe de enfermagem, não preste assistência a população em situação de rua, assim como profissionais de enfermagem com qualquer tipo de licença ou período de férias.

Segundo a carta circular n° 1/2021-CONEP/ SECNS/ MS (2021), o meio ambiente virtual está relacionado ao envolvimento e utilização da internet (como e-mails, sites eletrônicos, formulários disponibilizados por programas, etc.), assim como outros programas e aplicativos que utilizam esses meios. Porém, na presente pesquisa utilizar-se-á apenas a forma não presencial com contato realizado por meio ou ambiente virtual, não envolvendo a presença física do pesquisador e do participante da pesquisa.

A participação na pesquisa é voluntária e anônima. Será iniciada somente após a leitura e aceite do termo de consentimento livre e esclarecido *on-line*, O sigilo das informações e os dados dos participantes estarão assegurados, os mesmos serão utilizados somente para fins acadêmicos e de pesquisa. Os dados serão armazenados em um ambiente seguro, livre de interferências e manipulações por pessoas que não os coordenadores da pesquisa.

Os dados serão analisados à luz de Bardin, que faz a utilização da análise de conteúdo que prevê três fases fundamentais: pró-análise, exploração do material e tratamento dos resultados - a inferência e a interpretação (BARDIN, 2011) No que tange as características dos participantes do estudo, serão consideradas as particularidades de cada membro, incluindo a idade, sexo, tempo de vínculo com o serviço de saúde, nível de titulação, dentre outras características.

O projeto de pesquisa será encaminhado à apreciação do comitê de ética em pesquisa pelo sistema CEP/CONEP, atendendo a resolução nº 466/2012 do conselho nacional de saúde e a pesquisa só iniciará mediante aprovação do comitê de ética em pesquisa.

4. RESULTADOS

Este estudo visa analisar o processo de saúde/doença em que os profissionais da saúde que atuam em um consultório na rua em Manaus estão inseridos, e a partir de suas falas em meio a interpretação dos dados, evidenciar as seguintes elementos da pratica da gestão, pela proximidade com o contexto da ação, poderiam destacar aspectos de inventividade e insurgências humanas no processo de implementação de medidas governamentais tais como estratégias básicas que o estado e município tem tomado como: 1) prevenção, 2) de intervenção por parte do município, 3) de conscientização, 4) de infraestrutura 5), condutas voltadas aos profissionais que lidam com a PSR no município.

Também identificar iniciativas dos órgãos de controle estadual e federal, como Defensoria Publica de estado e da união, categorizando-se como ações do judiciário para diferencia-las das estratégias municipais. Diferenciar as ações do terceiro setor como ONGS que atuam com a PSR. Da mesma forma diferenciar as ações que estão sendo executadas daquelas que foram noticiadas como propostas ou planos da gestão municipal ou estadual.

Com base nos dados que serão gerados poderemos debater sobre a construção de políticas públicas e emergenciais, esperando que essas lacunas possam ser completadas em breve por uma revisão consistente.

Os profissionais de enfermagem precisam não só de planejamento, mas de efetividade na implementação de estratégias de enfrentamento, atendendo assim as necessidades das minorias que se encontram em vulnerabilidade social.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Enfermagem baseada em evidências se fortalece com estudos que buscam compreender o universo do cuidado em que os Enfermeiros estão inseridos. A união entre a pesquisa e a atenção à PSR favorece a otimização da assistência demonstrando os gargalos e desafios que precisam ser vencidos.

REFERÊNCIAS

[1] BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70. 2011.

[2] BRASIL. Casa Civil. Decreto Federal nº 7053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF); p. 16, 2009.

[3] CONEP/SECNS/MS, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, Secretaria - Executiva do Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde. Carta circular n°1/2021.

[4] CARNEIRO JUNIOR, N.; JESUS, C. H.; CREVELIM, M. A. A Estratégia Saúde da Família para a equidade de acesso dirigida à população em situação de rua em grandes centros urbanos. Saúde e Sociedade, São Paulo, 19(3):709-716, 2010.

[5] EL PAÍS. Coronavírus impulsiona propostas de renda básica, que deixa de ser utopia". 2020. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/economia/2020-04-06/coronavirus-impulsiona-propostas-de-renda-basica-que-deixa-de-ser-utopia.html>. Acesso em: 15 jun 2021.

[6] GRANGEIRO, A.; HOLCMAN, M. M.; ONAGA, E. T.; ALENCAR, H. D. R.; PLACCO, A. L. N.; TEIXEIRA, P. R. Prevalência e vulnerabilidade à infecção pelo HIV de moradores de rua em São Paulo, SP. Revista de Saúde Pública, 46(4): 674-684, 2012.

[7] HINO, P.; MONROE, A. A.; TAKAHASHI, R. F.; SOUZA, K. M. J.; FIGUEIREDO, T. M. R. M.; BERTOLOZZI, M. R. O controle da tuberculose na ótica de profissionais do Consultório na Rua. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 26: e3095, 2018.

[8] HONORATO, B. E. F. Ordem e subversão nas cidades: Um estudo sobre a população em situação de rua de Belo Horizonte - Dissertação de Mestrado - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014.

[9] HONORATO, B. E. F.; OLIVEIRA, A. C. S. População em situação de rua e COVID-19. Revista de Administração Pública, 54(4), 1064-1078, 2020.

[10] HONORATO, B. E. F.; SARAIVA, L. A. S. Cidade, População em Situação de Rua e Estudos Organizacionais. Desenvolvimento em Questão, 14(36), 158-186, 2016.

[11] HONORATO, B. E. F.; SARAIVA, L. A. S. Quando a Casa é a Marquise, o Albergue, a Rua: discursos e políticas sociais para pessoas em situação de rua em Belo Horizonte. Administração Pública e Gestão Social, 9(4), 244-309, 2017.

[12] HONORATO, B. E.; SARAIVA, L. A. S.; SILVA, E. R. A construção social da ordem e da subversão nos discursos da (e sobre a) população em situação de rua de Belo Horizonte. Revista Organizações em Contexto, 13(26), 339-383, 2017.

[13] MENDES, K. T.; RONZANI, T. M.; PAIVA, F. S. População em situação de rua, vulnerabilidades e drogas: uma revisão sistemática. Psicologia & Sociedade; v. 31, e169056, 2019

[14] NATALINO, M. A. C. Estimativa da população em situação de rua no Brasil. Texto para discussão / Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. - Brasília: Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10074/1/NT_73_Disoc_Estimativa%20da%20populacao%20em%20situacao%20de%20rua%20no%20Brasil.pdf>. Acesso em: 18 de mai 2021.

[15] SANTANA, C. Consultórios de rua ou na rua? Reflexões sobre políticas de abordagem à saúde da população de rua. Cad. Saúde Pública, 30(8):1798-1799, 2014.

[16] VARGAS, E. R.; MACERATA, L. Contribuições das equipes de Consultório na Rua para o cuidado e a gestão da atenção básica. Revista Panamericana de Salud Pública; v. 42, e170, 2018.

Capítulo 43

O perfil socioeconômico como fator influente na frequência de patologias bucais em pacientes da clínica FAMETRO

Rachel Pereira Diniz

Railson Banes Esashika

Gerson de Oliveira Paiva Neto

Juliana Lopes de Sá

Resumo: As doenças bucais figuram entre as mais prevalentes em todo o mundo, observa-se que há uma correlação entre tal fato e as inúmeras problemáticas socioeconômicas. A falta de acesso ao atendimento odontológico, tem sido determinante para acometer grupos sociais que ficam sujeitos ao aparecimento e progressão de doenças; cárie dentária, queilite actínica, candidíase e lesões periodontais, dentre outros. O presente projeto tem como objetivo geral a identificação de patologias bucais nos pacientes da clínica odontológica do CEUNI FAMETRO. Trata-se de uma pesquisa com abordagem mista, cuja característica será apresentada de forma qualitativa e quantitativa. Como também, será feito a investigação sistemática de fenômenos por meio da coleta de dados quantificáveis e da execução de técnicas estatísticas, matemáticas e computacionais.

Palavras-chave: Patologia Bucal. Questionário odontológico. Fator social.

1. INTRODUÇÃO

As doenças bucais figuram entre as mais prevalentes em todo o mundo e acarretam sérios problemas de saúde e econômicos, reduzindo significativamente a qualidade de vida das pessoas afetadas. As mais prevalentes em todo o mundo são a cárie dentária, doença periodontal, perda dentária e neoplasias malignas de lábios e cavidade bucal.

As condições bucais são crônicas e têm um forte padrão social. Os indivíduos mais afetados por estas desordens são crianças que vivem em condições socioeconômicas desfavoráveis, grupos socialmente marginalizados e idosos, pois possuem pouco acesso a atendimento odontológico. Por isso, diversas doenças bucais nestes indivíduos acabam não sendo tratadas adequadamente, dado ao fato de os custos do tratamento excederem os recursos disponíveis e de nem sempre conseguirem atendimento, especialmente de maior complexidade, no sistema público.

O presente projeto tem como objetivo geral a identificação de patologias bucais nos pacientes da clínica odontológica do CEUNI FAMETRO. Sendo analisados os fatores socioeconômicos associados aos quadros de diagnóstico das desordens bucais. Nesse contexto, o projeto de pesquisa em questão tem como objetivos específicos a identificação quantitativa da maior prevalência de determinados tipos de patologias bucais nestes pacientes. Além disso, o projeto objetiva coletar e correlacionar variáveis socioeconômicas como fator relacionado à maior incidência das doenças bucais.

O projeto se justifica dado à importância e o impacto que as doenças bucais podem causar na vida de um indivíduo, sendo as pessoas com menores oportunidades de acesso a acompanhamento odontológico e atendimento humanizado as principais afetadas, sendo por isso, importante a identificação da relação dos fatores socioeconômicos e a prevalência de patologias bucais nos pacientes atendidos na clínica fametro.

Nesse sentido, é essencial o esclarecimento sobre saúde bucal. De acordo com Chaves (2018) as consequências pessoais das doenças bucais crônicas não tratadas são frequentemente graves e podem incluir dor contínua, redução da qualidade de vida, perda de dias escolares, interrupção da vida familiar e diminuição da produtividade no trabalho e em casos graves até a sepse. Os custos do tratamento de doenças bucais impõem grandes encargos econômicos às famílias e aos sistemas de saúde.

Espera-se com o desenvolvimento da pesquisa obter as estatísticas de relação sobre a análise da prevalência das doenças bucais e fatores socioeconômicos dos pacientes atendidos na clínica da academia. Podendo assim, identificar os principais fatores associados e desenvolver um plano de ação preventiva que promova a importância da saúde bucal e dissemine informações de cuidados pessoais com os grupos de risco e vulnerabilidade identificados.

O projeto apresenta sua relevância dado a alta prevalência de doenças bucais em indivíduos com características socioeconômicas desfavoráveis e sabendo que as desordens bucais tornaram-se problemas de saúde pública a análise desses fatores no âmbito de serviços da academia é fundamental para o suporte e promoção de um atendimento humanizado oferecido de forma gratuita e supervisionado e especializado, como o que ocorre na clínica odontológica do CEUNI FAMETRO.

A pesquisa irá exercer grande influência no desenvolvimento cognitivo da discente, visto que desde a elaboração do presente projeto foi pressuposto que haja

condições, com o suporte dos docentes, para aplicação da pesquisa em âmbito prático, já havendo a promoção do desenvolvimento pessoal, intelectual e profissional.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Cada população e grupos étnicos possuem seus próprios métodos para solucionarem seus problemas, principalmente os relacionados à saúde. Segundo Axelsson, Pkukutai e Kippen (2016) cada sociedade possui interpreta os acontecimentos e as práticas mediantes a tratamentos e prevenção de doenças em geral, como no caso dos indígenas que possuem seus próprios cuidados relacionados a métodos tradicionais, que envolve mecanismos naturais.

Armfield, Mejía e Jamieson (2013) apresentam que isso também está relacionado com o fato de que muitas doenças bucais estão associadas ao status socioeconômico, estando vinculadas à renda familiar, nível de escolaridade, *status* de emprego, moradia, saúde física e saúde mental. Crianças e jovens em áreas mais pobres têm pior saúde geral e bucal do que aqueles em bairros mais ricos. Segundo Celeste et al., (2020) a compreensão atual dessas associações contribui para o desenvolvimento de uma nova abordagem para a promoção da saúde bucal, sendo reconhecido que os fatores responsáveis pelas Doenças Crônicas Não Transmissíveis também contribuem para as doenças bucais.

Segundo Ferreira et al., (2013) a compreensão atual dos determinantes sociais indica que melhorias significativas na saúde poderiam ser alcançadas se os profissionais médicos, odontológicos e de saúde pública abordassem essas influências mais amplas nos resultados de saúde, mantendo a excelência nas abordagens tradicionais de controle de doenças.

De acordo com Steele et al., (2015) doenças bucais como cárie dentária, doença periodontal e câncer bucal, decorrem de problemas como acesso precário a atendimento odontológico e baixos níveis de alfabetização em saúde bucal. Essas condições só serão controladas com a promoção de iniciativas que priorizem a melhoria do acesso a serviços odontológicos com atendimento humanizado, com estrutura de base para o desenvolvimento de ações em ambientes saudáveis e propícios.

Segundo Shrivastava et al. (2020) em relação ao método de prevenção, essa circunstância pode ser administrada através do tratamento e entendimento que o comportamento que é adquirido através do conhecimento na obtenção de informações. Com a disseminação do conhecimento o indivíduo adquire novos hábitos, por isso é essencial a aplicação de ações coletivas para que novos hábitos possam ser adquiridos em relação a saúde bucal, objetivando passar informações que irão dar o suporte necessário no processo de prevenção.

Além disso, de acordo com Silva et al., (2017) muitos indivíduos evitam ir ao consultório odontológico por medo e falta de informação, faz-se necessário enfatizar a importância da conscientização dos pacientes sobre higiene bucal através de ações de promoção e prevenção da saúde bucal. Uma vez que cuidando da saúde bucal minimizaria o foco infeccioso.

Portanto, há uma necessidade de compreensão e análise dos fatores que estão associados a agravos nas doenças bucais, principalmente no que diz respeito às variáveis socioeconômicas, que gera grande impacto nas condições precárias de desordens bucais.

Coletar informações para que seja avaliado os grupos de riscos nesse contexto é essencial para prevenção e controle de doenças bucais, pois elas podem acarretar o desenvolvimento ou o agravo de outras patologias.

3. PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa com abordagem mista, cuja característica será apresentada de forma qualitativa e quantitativa. Pois a pesquisa será formulada de forma a ajudar a revelar o comportamento e a percepção de um público-alvo em relação a um determinado tópico. Como também, será feito a investigação sistemática de fenômenos por meio da coleta de dados quantificáveis e da execução de técnicas estatísticas, matemáticas e computacionais. Os dados serão tabulados em planilha de Exel e avaliados de pelos testes estatísticos de *odds ratio* com intervalo de confiança de 95% para avaliar a incidência da doença e teste de Mann-Whitney para variáveis não paramétricas e teste t de Student para variáveis paramétricas com $p \leq 0.05$.

O projeto será realizado na Clínica Fametro, localizada na Avenida Constantino Nery, n° 3378 Chapada, Manaus AM. Os dados serão coletados de acordo com a demanda de pacientes com interesse de uma avaliação odontológica supervisionada. Os pacientes serão direcionados a uma sala reservada em horário livre para que ocorra o processo de coleta, sendo usado um questionário com segmento de prontuário odontológico, com perguntas sociodemográficas, socioeconômicas. Posteriormente será realizado exame clínico extra e intrabucal de acordo com a sequência preconizada na disciplina de Semiologia Odontológica I e II, visando a identificação da presença de algum tipo de desordem bucal.

4. RESULTADOS E CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente projeto de pesquisa encontra-se sob apreciação ética e, portanto, não existem resultados disponíveis para este estudo até o presente momento. Com os resultados obtidos na aplicação do projeto, se espera encontrar resultados semelhantes à literatura científica.

REFERÊNCIAS

[1] ABREU, Luciene Maria Gomes et al. DOENÇA PERIODONTAL E CONDIÇÕES SISTÊMICAS: MECANISMOS DE INTERAÇÃO/Periodontal disease and systemic conditions: mechanisms of interactions. Revista de Pesquisa em Saúde, v. 11, n. 2, 2010.

[2] ARMFIELD, Jason M.; MEJÍA, Gloria C.; JAMIESON, Lisa M. Socioeconomic and psychosocial correlates of oral health. International dental journal, v. 63, n. 4, p. 202-209, 2013.

[3] AXELSSON, Per; KUKUTAI, Tahu; KIPPEN, Rebecca. The field of Indigenous health and the role of

[4] BABU, N. Chaitanya; GOMES, Andrea Joan. Systemic manifestations of oral diseases. Journal of oral and maxillofacial pathology: JOMFP, v. 15, n. 2, p. 144, 2011.

[5] BARBOSA, Fernanda Lithiely de Souza. Análise da relação entre a presença de recessão gengival e o biótipo periodontal. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

[6] BRANDÃO, Dayse Francis LMO; SILVA, Ana Paula Guimarães; PENTEADO, Luiz Alexandre Moura. Relação bidirecional entre a doença periodontal e a diabetes mellitus. Odontologia Clínico-Científica (Online), v. 10, n. 2, p. 117-120, 2011.

[7] CELESTE, Roger Keller et al. Socioeconomic life course models and oral health: a longitudinal analysis. Journal of dental research, v. 99, n. 3, p. 257-263, 2020.

[8] CHAVES, Sônia Cristina Lima et al. Política de Saúde Bucal no Brasil: as transformações no período 2015-2017. Saúde em Debate, v. 42, p. 76-91, 2018.

[9] colonisation and history. Journal of Population Research, v. 33, n. 1, p. 1-7, 2016.

[10] FERREIRA, Luale Leão et al. Coesão familiar associada à saúde bucal, fatores socioeconômicos e comportamentos em saúde. Ciência & Saúde Coletiva, v. 18, p. 2461-2473, 2013.

[11] Indigenous populations: a scoping review. International journal for equity in health, v. 19, n. 1, p. 1-18.

[12] IZU, Anderson Mariano et al. Diabetes e a relação com a doença periodontal. Revista Ceciliana, v. 2, n. 2, p. 23-25, 2010.

[13] JIN, L. J. et al. Global burden of oral diseases: emerging concepts, management and interplay with systemic health. Oral diseases, v. 22, n. 7, p. 609-619, 2016.

[14] KINANE, Denis F.; STATHOPOULOU, Panagiota G.; PAPAPANOU, Panos N. Periodontal diseases. Nature Reviews Disease Primers, v. 3, n. 1, p. 1-14, 2017.

[15] LAKSCHEVITZ, Flavia et al. Diabetes and periodontal diseases: interplay and links. Current diabetes reviews, v. 7, n. 6, p. 433-439, 2011.

[16] MACEDO, Fabiano Rito et al. Associação entre periodontite e doença pulmonar. RGO. Revista Gaúcha de Odontologia (Online), v. 58, n. 1, p. 47-53, 2010.

[17] PERES, Marco A. et al. Oral diseases: a global public health challenge. The Lancet, v. 394, n. 10194, p. 249-260, 2019.

[18] RORIZ, Virgílio Moreira; BARBOSA, Ralfh Amorim. Possibilidades de inter-relação entre as doenças periodontais e as cardiovasculares. Revista Odontológica do Brasil Central, v. 20, n. 55, 2011.

[19] SHRIVASTAVA, Richa et al. Two-eyed seeing of the integration of oral health in primary health care in

[20] SILVA, Denise Gomes et al. Protocolo de atendimento da Clínica de Periodontia Unigranrio: pacientes com diabetes mellitus. Revista Rede de Cuidados em Saúde, v. 10, n. 1, 2017.

[21] SIMA, Corneliu; GLOGAUER, Michael. Diabetes mellitus and periodontal diseases. Current diabetes reports, v. 13, n. 3, p. 445-452, 2013.

[22] STEELE, Jimmy et al. The interplay between socioeconomic inequalities and clinical oral health. Journal of dental research, v. 94, n. 1, p. 19-26, 2015.

[23] STEFFENS, João Paulo; MARCANTONIO, Rosemary Adriana Chiérici. Classificação das doenças e condições periodontais e peri-implantares 2018: guia prático e pontos-chave. Revista de Odontologia da UNESP, v. 47, n. 4, p. 189-197, 2018

Capítulo 44

Percepção da população sobre neoplasias de glândula mamária em pequenos animais

Ianca Maria Pinto Caetano[80]
Luciana Fonseca Pinheiro[80]
Susan Isolino Nunes[80]
Lívia Batista Campos[81]

Resumo: O objetivo deste trabalho é verificar o conhecimento dos tutores de cães e gatos sobre neoplasia da glândula mamária. Para tanto foram realizadas entrevistas com 350 tutores na qual se utilizou perguntas para definir o perfil do tutor e posteriormente o conhecimento dos mesmos sobre a patologia. A maioria destes (71,1%) se mostrou favorável a castração e ainda 66% rejeitaram categoricamente o uso de contraceptivo hormonal (vacina anti-cio), onde 67,1% alegam ter ciência da contraindicação por entenderem os riscos decorrentes do uso frequente, visto que 74% informam saber que os animais podem ser acometidos de neoplasias. Ainda 55,1% dos tutores não conheciam um animal com diagnóstico confirmado. Finalmente da amostra populacional trabalhada, composta na maior parte por mulheres (73,7% - 258), 96,6% do total entrevistado afirmou ser a favor de campanhas de conscientização para a causa animal visando esclarecer e educar a população.

Palavras-chave: Neoplasias. Cães. Gatos. Castração.

[80] Discente do curso de Medicina Veterinária da Faculdade Metropolitana de Manaus – FAMETRO, Manaus-AM - BRASIL
[81] Prof.ª Drª Médica Veterinária Lívia Batista Campos docente da Faculdade Metropolitana de Manaus – FAMETRO, Manaus-AM - BRASIL

1. INTRODUÇÃO

Em cães e gatos é comum na rotina clínica o diagnóstico de doenças mamárias como a neoplasia. Os principais fatores de risco são a idade, raça e exposição hormonal, assim como o peso e a alimentação (SORENMO,2020)[3].

Hormônios exógenos presente nas vacinas anti-cio, como a progesterona sintética e o estrógeno aumentam os riscos de desenvolvimento de tumores mamários. Em cadelas, baixas doses da progesterona sintética promovem a incidência de tumores benignos, já a combinação desta com o estrógeno em administrações prolongadas e em dosagens elevadas podem ocasionar o aparecimento de tumores malignos. Adicionalmente, em gatas, a progesterona sintética aumenta 3,4 vezes o risco de aparecimento de câncer de mama e na maioria dos casos são de lesões displásicas que pode evidenciar progressão maligna com o uso contínuo das progesteronas sintéticas. (GOLDSCHMIDT; PENA; ZAPPULLI, 2020)4

Vale ressaltar que o principal sinal clínico a ser observado é a presença de uma massa palpável sob a pele próxima ou dentro da mama que pode ulcerar e secretar sangue e pus. Entretanto, tutores devem estar atentos para outros sinais como sensações de mal estar, fraqueza, mamas doloridas e inchadas, letargia, redução do apetite e perda de peso (STOEWEN, PINARD, 2021; HOLLINGER, 2021)5,6.

É importante que os tutores adquiram o hábito de levar seu pet a consultas com o médico veterinário, para que o mesmo, através dos sinais clínicos e exames de citologia e histopatologia seja capaz de identificar enfermidades e cuidar de possíveis doenças que, se diagnosticadas no início e tratadas de forma correta, aumentam as chances de cura e podem prolongar a expectativa e a qualidade de vida do paciente.

Ainda que a população compreenda que animais, assim como os humanos, também podem adoecer de neoplasias, conhecidas popularmente como cânceres, os mesmos ignoram os sintomas provocados pela doença, o que se soma a falta de hábito de acompanhamento clínico de rotina, e o desconhecimento de que cadelas e gatas são extremamente sensíveis ao estímulo hormonal externo. Diante do exposto este trabalho tem como objetivo descrever o nível de conhecimento de tutores de cães e gatos a respeito das neoplasias mamárias.

2. PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

A metodologia escolhida para a pesquisa procedeu através de formulário na plataforma Google Forms realizada de forma anônima e voluntária com o tema “Outubro Rosa Animal”. O formulário foi distribuído para os tutores de pequenos animais em todo país com o uso da internet e de forma presencial em alguns casos na cidade de Manaus-AM. Na entrevista constavam 28 perguntas, sendo sete destinadas a definir o perfil do tutor e as demais relacionadas ao conhecimento que os tutores têm sobre a castração, vacinas anti-cio e neoplasias de glândula mamária.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No total de 350 voluntários, observou-se que 73,7% eram mulheres, entre eles a maioria tinha idade de 18 a 30 anos (52%), e em seguida os integrantes da faixa de 31 a 45 anos (25,7%), restando ainda o proporcional a 50 pessoas (14,3%) na faixa dos 46 a 60 anos e 22 (6,3%) na faixa identificada como ‘terceira idade’. A maioria reside na

cidade de Manaus-AM (72,9%), 2,9% do Nordeste, 1,7% do Centro-Oeste, 14,9% do Sudeste e 2% da região Sul. Ainda, a maioria dos entrevistados possui ensino superior completo (45,1%) com renda familiar de quatro salários mínimos (49,4%).

Com relação ao animal, 201 tutores apenas de cachorros (57,4%), 68 eram tutores unicamente de gatos (19,4%), e 81 eram tutores de ambos (23,1%). Dentre os entrevistados, 134 (38,3%) disseram-se responsáveis por apenas um animal, 99(28,3%) por quatro ou mais animais, 75(21,4%) por dois animais e 42(12%) por três animais. Ainda, dos voluntários, foram alcançados um total de 1071 animais, sendo 600, a maioria, composta por fêmeas (56%) entre gatas e cadelas.

Quando questionados sobre a frequência ao veterinário 57,1% informaram que a ida ao veterinário só ocorre quando os tutores julgam ser necessário, o que acaba dificultando possíveis diagnósticos precoces, 25,4% disseram ir anualmente, 13,1% mensalmente, 3,7% pessoas nunca foram ao veterinário e 0,6% vão semanalmente.

Ao serem abordados a respeito do entendimento do ciclo estral em fêmeas, a grande maioria dos entrevistados (45,1%) não tiveram a oportunidade de vivenciar porque castraram seus pets antes do primeiro cio, 20,9% isolam suas fêmeas do contato com animais machos enquanto 20% dos entrevistados relataram identificar o cio e não intervir.

Em relação a aplicação de vacinas anti-cio 75,1% dos entrevistados foram contra a aplicação e apenas 16% já fizeram uso em algum momento, e destes apenas 18 pessoas (5,1%) utilizavam o contraceptivo hormonal em todos os ciclos estrais, enquanto 19 (5,4%) alegaram ter experimentado uma única vez.

Vale ressaltar que alguns dos entrevistados aproveitaram a oportunidade para realizar uma breve pesquisa sobre vacina anti-cio, pois desconheciam a sua existência e, somente assim poderiam se posicionar na enquete. Além disto observou-se uma certa analogia com o uso de métodos contraceptivos por humanos, pois consideram este procedimento por dedução tão seguro quanto, ignorando o fato de que animais são mais sensíveis aos estímulos hormonais e portanto se tornam mais propensos ao acometimento de neoplasias.

Sobre os benefícios da castração, 71,1% dos entrevistados afirmaram ser o método contraceptivo mais eficaz para animais e, do total de entrevistados foram obtidas em 42% das respostas que estes tutores possuem todos os seus animais castrados em comparação com 19,1% possuíam animais não castrados pretendendo no futuro realizar tal procedimento. Devido às inúmeras campanhas recorrentes sob o slogan de “castração é um ato de amor” a grande maioria se mostrou favorável ao procedimento cirúrgico.

Com relação à idade, os entrevistados acreditam ser mais indicada a intervenção cirúrgica até 1 ano (29,7%), seguida de 27,4% favoráveis à castração pré-púbere e 14,3% acreditam ser ideal a intervenção até os 2 anos de idade. Dos demais interrogados, 35 (10,0%) acreditam que a idade não interfere para a indicação cirúrgica e 19 (5,4%) acreditam que até os 5 anos é ideal para a castração e 8 (2,3%) alegam que os animais já estão aptos a esterilização logo após o nascimento.

Cães castrados antes do seu primeiro cio têm um risco muito baixo (0,5%) de desenvolver neoplasias mamárias, enquanto que quando castrados depois de passar pelo seu primeiro cio, tal risco pode aumentar para 26% e quando castrados após o quarto cio ou 2,5 anos de vida, tal procedimento perde seu efeito protetivo. Quanto as

gatas, quando castradas antes dos seis meses de vida, 91% têm menos riscos de desenvolver câncer mamário. (PLOTNICK, 2019)7.

Do público total entrevistado 67,4% nunca tiveram um animal que apresentou algum tipo de neoplasia e 67,1% dos entrevistados disseram ter ciência de que o uso de contraceptivos hormonais pode ocasionar danos como piometra, surgimento de tumores e neoplasias nos pets. Ainda, 65,1% alegaram compreender que utilizar a vacina anti-cio contribui para o aumento dos casos de neoplasias. Adicionalmente 74,0% informaram saber que animais podem ser acometidos por neoplasias mamárias especificamente, enquanto apenas 44,9% conheciam algum animal com tal condição.

A ação dos hormônios contraceptivos em fêmeas, ao contrário do que se acredita, pode trazer vários riscos e doenças para o animal, dentre eles a neoplasia de glândulas mamárias, bem como o surgimento de piometra e aborto. (ADAMS,2013)8.

Os entrevistados relatam que caso seus animais sejam acometidos pela patologia 90,6% aceitariam a castração, e, apenas 4,3% dos voluntários alegaram que abandonariam o animal por falta de condições financeiras para o tratamento. Por fim, 96,6% dos entrevistados concordam com campanhas de conscientização da população como Outubro Rosa e Novembro Azul voltados para a causa animal.

Campanhas como "Outubro Rosa Pets" são importantes para alertar a população da importância da prevenção da patologia, o acompanhamento veterinário frequente é capaz de garantir o diagnóstico e o tratamento precoce e, consequentemente, melhor prognóstico com maiores chances de cura. Além disso, é importante compreender ainda a morbidade que o uso de vacinas anti-cio pode trazer a saúde do animal, e ressaltar que a castração além de prolongar a longevidade é capaz de proporcionar um controle mais eficaz de superpopulação de animais que encontram-se em condições de abandono.

4. CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

O maior público alcançado foi do gênero feminino (73,7%) e de residentes na cidade de Manaus-AM. Ainda, a maioria dos tutores (57,1%) não possui o hábito de fazer acompanhamento veterinário de rotina, entretanto, reconhecem que os animais podem ser acometidos com neoplasia de glândula mamária (74%) e discordam do uso de contraceptivos (75,1%), bem como, relatam que a castração é um método preventivo (71,1%). Dos tutores entrevistados (67,1%) estão cientes da nocividade que os contraceptivos podem ocasionar aos animais.

Por fim, é de suma importância que médicos e entidades veterinárias e governamentais invistam em campanhas educativas de posse responsável por parte dos tutores voltadas para a conscientização da sociedade quanto a importância da causa, visto que 96,6% das pessoas disseram concordar com projetos como o Outubro Rosa Animal.

REFERÊNCIAS

[1] SORENMO, K.U; Worley, D.R.; Zapulli, V. Tumors of the mammary gland. Withrow and macewen's small animal clinical oncology, st. Louis, missouri, v.6, n.6, p.604-605, 2020

[2] GOLDSCHMIDT,M.H.; Peña, L.; Zappulli, V. Tumors of the mammary gland. Usa 2020. Disponível em: https://veteriankey.com/tumors-of-the-mammary-gland-2/. Acesso em 26 out 2021

[3] STOEWEN, D.; Pinard, C. Malignant mammary tumors in dogs. Vca hospitals. Usa, 2021. Disponível em: https://vcahospitals.com/know-your-pet/mammary-tumors-in-dogs-malignant. Acesso em: 21 out 2021.

[4] HOLLINGER,H. Breast cancer in dogs. Wag walking. Usa, 2021. Disponível em: https://wagwalking.com/condition/breast-cancer. Acesso em: 21 out 2021.

[5] PLOTNICK,A. Mammary tumors in cats. Manhattan cat specialists. Usa, 2019. Disponível em: https://www.manhattancats.com/blog/2019/july/mammary-tumors-in-cats. Acesso em: 21 out 2021.

[6] ADAMS,H.R. Farmacologia e terapêutica em veterinária. Rio de janeiro, v.8, p.518, 2013

Capítulo 45

Atividade antineoplásica da Annona muricata (graviola): Revisão sistemática

Atina Cris Medonça Pinheiro
Keylla Marcy Santos Veras
Rosiane Christine Elisa de Oliveira
Thainara Pereira da Silva

Resumo: A atividade antineoplásica da Annona muricata tem sido amplamente estudada, evidências foram desenvolvidas que pode ser útil para fins terapêuticos na batalha contra o câncer. O câncer é a segunda causa de morte em todo o mundo, métodos de tratamentos induzem efeitos colaterais, portanto, planta medicinais podem evitar esses efeitos colaterais das drogas sintéticas. Demostrar as atividades farmacológicas da Annona muricata como um potencial agente no tratamento de câncer. Essa revisão sistemática foi dividida em três partes: descrição da categorização da planta; fitoquimicos e ensaios biológicos. As acetogeninas mostraram ser eficazes nas células cancerosas, limitando a capacidade de crescimento dessas células. Assim como, outros extratos da parte da planta, mostraram eficácia ao inibir o crescimento de células cancerosas, até mesmo antitumoral e antiproliferativo. Pesquisas provaram que Annona muricata possui atividades biológicas, extratos de diversas partes da planta e fruto exibiram resultados muitos significativos tanto in vitro quanto in vivo em linhagens de células cancerígenas.

Palavras-chave: Annona muricata. Extrato vegetais. Graviola. Acetogeninas. Câncer.

1. INTRODUÇÃO

O câncer é a segunda causa de morte em todo o mundo. Mais de 10 milhões de novos pacientes são diagnosticados com câncer anualmente, com mais 6 milhões de mortes associadas, representando cerca de 12% da mortalidade mundial (Rady et al.,2017). *Annona muricata* tem amplo uso tradicional e considerável evidências foram desenvolvidas de que pode ser útil para fins terapêuticos agentes na batalha contra certos tipos de câncer. A graviola pertence à família Annonaceae, gênero Annona e espécie de muricata, é uma perene e planta frutífera nativa das áreas tropicais mais quentes do Norte e América do Sul. É amplamente distribuída na Venezuela, Central América, Peru, Colômbia, México. Brasil, Cuba e Índia (Sun et al.,2014). É uma fruta de área tropical e subtropical, cuja a árvore cresce cerca de 4 a 8 m de altura, e é caracterizada por seus frutos exóticos verdes espinhosos, que possui formato de coração, com diâmetro variando de 15 e 20 cm (Pier et al., 2008). Além do fruto a utilização da casca, folhas, sementes e raízes são muito utilizadas em decocções e em diversos preparados, é constantemente empregada no preparo de bebidas, doces, sorvetes, com ampla gama de atividades etnomedicinais.

Os constituintes bioativos específicos da *Annona muricata* responsáveis pelos principais benefícios, antioxidantes, antiinflamatórios, antimicrobianos e anticâncer, incluem diferentes classes de acetogeninas. Além de alcaloides, flavonoides, esteróis e outros (Paul. Et al.,2013). Estudos indicam que as acetogeninas anonáceas são os principais fitoconstituintes da graviola preparados a partir de diferentes partes da planta (Coria et al., 2016). Elementos importantes, como Ca, Cl, K, Na, Cu, F, Mg e Fe, sugerem que a *Annona muricata* é uma fonte rica de nutrientes e minerais para o corpo (KO et al., 2011).

As atividades farmacológicas da *Annona muricata* tem sido amplamente estudadas *in vitro* e *in vivo*, e tem se mostrado eficientes no tratamento de vários tipos de câncer. Como o câncer de mama, câncer de próstata, câncer de cólon, entre outros. Além disso, promove necrose em células especificas (Chang, 2001). Esses estudos sugerem que o constituinte presente em extrato da graviola inibe as vias de sinalização envolvidas no crescimento, proliferação e metabolismo celular do câncer. *Annona muricata* possui comprovadamente em amplo espectro de atividades biológicas, as atividades mais promissoras são o anticâncer.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Annona muricata tem amplo uso tradicional e considerável evidências foram desenvolvidas de que pode ser útil para fins terapêuticos agentes na batalha contra certos tipos de câncer. Estudos revelaram que os constituintes bioativos específicos da *Annona muricata* responsável pelo principal benefício anticâncer são as acetogeninas anonáceas, e possuem toxicidade seletiva contra vários tipos de células cancerígenas. Ensaios recentes mostraram que a *Annona muricata* tem um forte potencial antiproliferativo e antitumoral após o uso de linhagens de células de câncer de mama e modelos de xenoenxerto em camundongos (KO YM et al., 2011). Outro estudo com células de câncer de mama revelou que a mesma promove apoptose em vias relacionadas ao receptor de estrogênio (Day et al., 2011). A administração oral de folhas de *Annona muricata* tem efeito protetor no desenvolvimento do câncer de mama (Minari et al., 2014).

3. PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Realizou-se um estudo de revisão sistemática por meio de uma busca na literatura internacional e nacional, que foram dividida em três partes: descrição da categorização da planta; fitoquímicos e ensaios biológicos. Utilizou-se as bases de dados SciELO, Pubmed e BVS para realizar a pesquisa. As palavras chaves usadas durante a pesquisa foram: “Extrato vegetais”, “*Annona muricata*”, “Graviola”, “Acetogeninas” e “Câncer”. Os descritores utilizados foram, “Acetogeninas AND annonacea”, “*Annona muricata* AND câncer”, “Planta medicinal AND câncer AND *Annona muricata*”.

Incluiu-se busca de artigos originais e revisões de literatura publicados no período de 2010 a 2020. Após um primeiro levantamento, os artigos pré-selecionados foram submetidos a leitura da íntegra, como nova rodada de decisões quanto a sua inclusão no estudo. Foram selecionados e incluídos na revisão estudos que abordarem a utilização da *Annona muricata* no tratamento de câncer, estudos que avaliará o extrato de diversos partes da *Annona muricata* e suas acetogeninas. Foram excluídos artigos não diretamente ligados ao tema, repetidos ou de opinião, fora do período de pesquisa, artigos que abordarem a *Annona muricata* com outras espécies ou a utilização da *Annona muricata* associada a outras patologias, estudos que utilizou-se acetogeninas sintéticas ou modificadas, acetogeninas extraídas de espécies diferente de *Annona muricata* não foram incluídos. Na sequência foram coletadas dos artigos selecionados as seguintes informações: autor e ano do estudo, modelo de estudo, forma de uso, objetivo e conclusão.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os constituintes bioativos específicos da *Annona muricata* responsável pelo principal benefício anticâncer são as acetogeninas anonáceas, possuem toxicidade seletiva contra vários tipos de células cancerígenas. Esta atividade é devida às seguintes acetogeninas: anonacina (90 %), isoanonacina (6%) e goniotalamicina (4%) encontradas no extrato (Liaw et al., 2010). Além dos alcaloides, flavonoides, esteróis que propiciam benefícios, antioxidantes, antiinflamatórios, antimicrobianos (Paul et al., 2013). Os flavanoides são os principais metabolitos secundários responsáveis pela atividade antioxidante da graviola (Coria et al., 2016).

Em *Annona muricata* foi encontrada a frutose, a glicose, e a sacarose (Araújo, 2013). Foram relatados mais de duzentos e doze compostos em extratos de graviola preparados a partir de diferentes partes de plantas (Coria et al., 2016).

As acetogeninas são geralmente matérias cerosas, difíceis de trabalhar por causa de sua dissolução em água (Dang et al., 2012). Mas permeia prontamente, em sistemas de entrega adequados, desempenhando resultados biológicos.

A anonacina foi a acetogenina mais abundante relatada em folhas e frutos, mas também foi relatada em sementes, casca e raízes (Champy et al., 2003).

As atividades farmacológicas da *Annona muricata* tem sido amplamente estudadas *in vitro* e *in vivo* e tem se mostrado eficientes no tratamento de vários tipos de cânceres, como o câncer de mama, câncer de próstata e o câncer de cólon.

No entanto estudos recentes mostraram que a *Annona muricata* tem um forte potencial antiproliferativo e antitumoral após o uso de linhagens de células de câncer de mama e modelos de xenoenxerto em camundongos (Ko YM et al., 2011). Esses estudos

mostram que o extrato inibe o crescimento de células de câncer de mama. Outro estudo com células de câncer de mama revelou que a mesma promove apoptose em vias relacionadas ao receptor de estrogênio (Day et al., 2011). Uma via apoptótica disfuncional é um dos principais contribuintes para a carcinogênese. A incapacidade das células de executar apoptose para remover células cancerosas foi observada em vários tipos de câncer, incluindo câncer de mama (Asare et al, 2015). Através do estudo *in vivo* foi relatado sobre a proliferação celular induzida por dimetilbenzeno antraceno em tecidos mamários de camundongos. Sendo que o efeito protetor no dano ao DNA induzido pelo DMBA indica que a administração oral de folhas de *Annona muricata* tem efeito protetor no desenvolvimento do câncer de mama (Minari et al., 2014).

Estudos de modelos *in vitro* comprovaram o efeito do extrato em linhas de células de câncer de próstata. Esses experimentos mostram que a *Annona muricata* promove necrose em células PC-3 ao inibir a atividade tumoral e o metabolismo celular (Torres et al., 2012). Através do extrato aquoso das folhas foram analisadas células contra a linha de hiperplasia prostática benigna (BPH) em próstata de ratos, os resultados mostraram um efeito supressor nas células BPH. Após o tratamento o tamanho das próstatas dos ratos diminuiu que ocorreu através da indução de apoptose (Asare et al.,2015).

A *Annona muricata* inibem as vias de sinalização envolvidas no crescimento, proliferação e metabolismo celular do câncer. Possui comprovadamente um amplo espectro de atividades biológicas, as atividades mais promissoras são o seu anticâncer, entre todos os estudos anteriores sobre esta planta. Além disso, promove necrose em células especificas (Chang, 2001).

A necrose induzida pela quimioterapia resulta na ruptura da membrana plasmática, espalhando o conteúdo da célula e ativando o sistema imunológico. Isso resulta na inibição do metabolismo celular e induz mais necrose por meio da redução negativa de fatores relacionados à hipóxia e glicose (Torres et al., 2012). O tratamento anticâncer com a *Annona muricata* pode estar relacionado a relatos de sua atividade citotóxica seletiva (George et al., 2012). Alguns extratos estudados *in vitro* mostraram ser mais tóxicos para as linhas de células cancerígenas do que células normais (Jaramillo et al., 2000). O mecanismo de ação citotóxico das acetogeninas é a inibição do complexo mitocondrial e sua bioatividade está relacionada a sua estrutura molecular. A citotoxicidade seletiva da *Annona muricata* é pelo seu aumento da demanda da ATP das células cancerígenas em relação as células normais (McLaughlin, 2008).

Estudo *in vitro* determinou o mecanismo de ação do extrato de acetato de etila das folhas da *Annona muricata* contra células de câncer do cólon e células do pulmão. O extrato da planta foi capaz de induzir apoptose em células de câncer de cólon e pulmão por meio da via mediada pela mitocôndria, esse efeito está associado à parada do ciclo celular na fase G1. A migração e invasão de células cancerosas do cólon foram inibidas pelo extrato da folha (Zorofchian et al., 2014).

Estudos *in vitro* usando células de câncer de fígado em cultura também sugeriam os efeitos citotóxicos de extratos de plantas, indicando que eles podem ser usados como uma opção de tratamento para o câncer de fígado. Resultados mostraram que o crescimento e a viabilidade de célula de câncer de fígado foram inibidas após a incubação de um extrato de etanol da *Annona muricata* e demostrou capacidade de induzir a apoptose (Torres et al., 2012).

As acetogeninas também mostraram ser capazes de bloquear a produção de ATP nas mitocôndrias. Em comparação com as células normais, este mecanismo de ação

demostrou ser eficaz nas células cancerosas que produzem mais ATP, limitando assim a capacidade de crescimento das células cancerosas (Téllez et al., 2016).

Foram confirmados que o extrato da *Annona muricata* tem efeitos em Lewis linhas de células tumorais de câncer pulmonar que foram estudados tantos em *in vitro* como *in vivo*. E também inibe o crescimento normal dos tumores pulmonares (Zhao et al., 1993). Isso resulta na inibição do metabolismo celular e induz mais necrose por meio da redução negativa de fatores relacionados à hipóxia e glicose (Torres et al., 2012). O tratamento anticâncer com a *Annona muricata* pode estar relacionado a relatos de sua atividade citotóxica seletiva. Alguns extratos estudados *in vitro* mostraram ser mais tóxicos para as linhas de células cancerígenas do que células normais (George et al., 2012).

As acetogeninas e alcaloides são amplamente estudadas de forma controversa, devido ao seu potencial terapêutico versus atividade neurotóxica.

5. CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão, aborda sobre a atividade antineoplasica da *Annona muricata*. Mostra o potencial efeito da acetogenina, um bioativo encontrado na família Annonacea. Pesquisas provaram que a *Annona muricata* possui uma ampla gama de atividades biológicas, extratos de diversas partes da planta e fruto, que exibiram resultados biológicos muitos significativos tanto *in vitro* quanto *in vivo* em linhagens de células cancerígenas. Além disso, inibem as vias de sinalização envolvidas no crescimento, proliferação e metabolismo celular do câncer.

Estudos mais detalhados são necessários para o desenvolvimento de formulações e produtos farmacêuticos. A *Annona muricata* pode representar uma grande vantagem ao fornecer agentes mais acessíveis e baratos para o tratamento do câncer.

REFERÊNCIAS

[1] ARAÚJO, Camila: Estudo fitoquímico e atividade biológica in vitro de Annona vepretorum MART. (ANNONACEAE), Petrolina, p. 1-197, 2013

[2] ASARE, G.A, AFRIYIE, D. NGALA, Robert. ABUTIATE, Harry. DOKU, Derek. MAHMOOD, Seidu. RAHMAN, Habibur. Atividade antiproliferativa de extrato aquoso de folhas de Annona muricata L. na próstata, células BPH-1 e alguns alvo genes. Integr. Câncer Ther, n.14, p.65-74, 2015.

[3] CAVALCANTE, P.B. Frutas comestíveis da Amazônia, 2ª ed. Ed. Museu Paraense Emilio Goeldi, Belém, p.24-26, 1976.

[4] CHAN, F.R. et al. Novel cytotoxic annonaceous acetogenins from Annona muricata. J. Nat. Prod., n. 64, p. 925–931, 2001.

[5] CHAMPY, P. et al. Annonacin, a lipophilic inhibitor of mitochondrial complex I, induces nigral and striatal neurodegeneration in rats: Possible relevance for atypical parkinsonism in Guadeloupe. Journal of Neurochemistry, v.88, p.63-69, 2004.

[6] CORIA, A. V. et al. Annona muricata: a comprehensive review on its traditional medicinal uses, phytochemicals, pharmacological activities, mechanisms of action and toxicity. Arabian Journal of Chemistry, 2016.

[7] DANG, Y.J. et al. (2012) In situ absorption in rat intestinal tract of solid dispersion of annonaceous acetogenins. Gastroenterol. Res. Pract. 2012.

[8] DAI, Y. et al. Inibição seletiva do crescimento do câncer de mama humano células por extrato de fruta graviola in vitro e in vivo envolvendo regulação da expressão de EGFR. Nutr. Câncer, n. 63, p. 795–801, 2011.

[9] GEORGE, V. C. et al. Quantitative assessment of the relative antineoplastic potential of the n-butanolic leaf extract of Annona muricata Linn. In normal and immortalized human cell lines. Asian Pacific Journal of Câncer Prevention. v. 13, p. 699–704, 2012.

[10] JARAMILLO M. C. et al. Cytotoxicity and antileishmanial activity of Annona muricata pericarp. Fitoterapia. n. 71,p. 183–186, 2000.

[11] KO, YM et al. A annonacina induz a parada do crescimento dependente do ciclo celular e apoptose nas vias relacionadas ao receptor de estrogênio α em células MCF-7. J. Ethnopharmacol. n. 137, p. 1283-1290, 2011.

[12] LIAW, C.C. et al. (2010) Perspectivas históricas sobre o acetogênio Annonaceous- desde a bancada de produtos químicos até os testes pré-clínicos. Planta Med. n. 76, p. 1390-1404, 20

[13] MCLAUGHLIN, J. L. Paw and cancer: annonaceous acetogenins from discovery to commercial products. J Nat Prod, n. 71, p. 1311-1321, 2008.

[14] MINARI, J. B., Okeke U. Chemopreventive effect of Annona muricata on DMBA-induced cell proliferation in the breast tissues of female albino mice. Egyptian Journal of Medical Human Genetics. n. 15, p. 327–334, 2014.

[15] PAUL J. et al. Anti cancer activity on Graviola, an exciting medicinal plant extract vs various cancer cell lines and a detailed computational study on its potent anti-cancerous leads. Current Topics in Medicinal Chemistry. n. 13, p. 1666–1673, 2013

[16] 1PIER. O Pacific island ecosystem at risk, "Result set for: Annonaceace Annona muricata". United States Geological Survey and United States Forest Service: Pier species lists, 2008.

[17] RADY I. et al. A major peptide component of bee venom, and its conjugates in cancer therapy. Câncer Letters. n. 402, p. 16–31, 2017.

[18] SUN S. et al. Three new anti-proliferative Annonaceous acetogenins with mono-tetrahydrofuran ring from graviola fruit (Annona muricata). Bioorganic & Medicinal Chemistry Letters. n. 24, p. 2773–2776, 2014.

[19] TÉLLEZ, A. Coria et al. Annona muricata: uma revisão abrangente sobre seus usos medicinais tradicionais, fitoquímicos, atividades farmacológicas, mecanismos de ação e toxicidade Arab J Chem (2016),

[20] TORRES, MP; et al. Graviola: um novo fármaco de origem natural promissor que inibe a tumorigenicidade e a metástase de células cancerosas pancreáticas in vitro e in vivo por meio da alteração do metabolismo celular.

[21] Zhao, G. X. et al. (1993) acetogeninas biologicamente ativas da casca do caule de Asimina triloba. Phytochemistry, n. 33, p. 1065–1073, 1993.

Capítulo 46

A atuação do assistente social no âmbito do hospital e pronto socorro da criança- zona sul

Rosângela Carvalho Benaion[82]

Maria Lucilene da Silva Nascimento[83]

Resumo: O presente artigo destacaa atuação do Assistente Social na área da saúde, abordando algumas características e conceitos históricos sobre a inserção do Serviço Social neste campo, tendo como objetivo geral conhecer a atuação do assistente social no âmbito do Hospital e Pronto Socorro da Criança Zona Sul.Está embasado em pesquisa bibliográfica descritiva, com o método observacional e uma abordagem qualitativa, sendo também embasadona experiência proporcionada pelo estágio supervisionado em Serviço Social.Esta pesquisa trouxe uma maior clareza quanto à estrutura e realidade do trabalho do assistente social no campo da saúde, constatando que ainda existem barreiras que impedem o profissional de exercer sua autonomia. Portanto é preciso acreditar que uma atuação profissional crítica fortaleça a práxis do assistente social perante os demais profissionais e que assim não haja armadilhas que o levem a exercer atividades que não são pertinentes as suas atribuições e competências.

Palavras-chave: Saúde. Serviço Social. Atuação Profissional.

---

[82] Acadêmica Finalista do Curso de Serviço Social do Centro Universitário Fametro.
[83] Acadêmica Finalista do Curso de Serviço Social do Centro Universitário Fametro.

1. INTRODUÇÃO

Este artigopretende contribuir para a reflexão e debate no contexto do Hospital e Pronto Socorro da Criança Zona Sul - HPSCZS sobre a importância e necessidade da atuação do Serviço Social, bem como sua perspectiva de consolidação dentro da equipe.

O tema em si é muito pertinente se for levado em consideração à saúde como uma necessidade para qualquer ser humano e mais do que tudo como um direito social e universal, eé nessa concepção que entra um dos princípios que norteiam a profissão do assistente social instituída no código de ética profissional como a defesa intransigente dos direitos humanos.

A pesquisa evidencia a estrutura e realidade do trabalho do assistente social no campo da saúde, direcionado ao HPSCZS, onde esta permeada de limites e desafios relacionados à instabilidade da equipe que trabalha como plantonistas e o grande número de demandas; sem contar que se trata de um serviço urgência/emergência que supõe uma dinâmica de respostas extremamente intensa.

Em relação ao processo de trabalho do qual participa o assistente social,a pesquisa possibilitou a compreensão das atribuições e competências desses profissionais e ainda problematizou suas condições e relações de trabalho, apontando como estes fatoresafetam nas possibilidades de atendimento das demandas apresentadas a eles diariamente.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Para relatarmos a pratica do assistente social noHospital e Pronto Socorro da Criança - Zona Sul, se fez necessárioconhecer a trajetória desta profissão destacando, sobretudoa década de 90, tendo como objetivo desenvolver atividades referentes não só aos aspectos técnicos do Serviço Social Médico, quanto na sua organização em função da Unidade de Saúde, buscando aperfeiçoar o Sistema de Saúde como fator fundamental na questão social, ao bem-estar físico, mental e social.Bravo (2006) enfatiza que:

> O assistente social consolidou uma tarefa educativa com intervenção normativa no modo de vida da “clientela”, com relação aos hábitos de higiene, e atuou nos programas prioritários estabelecidos pelas normatizações da política de saúde. (BRAVO, 2006, p.123)

Somente no ano de 2000, o Serviço Social passoua legitimar-se no contexto institucional, através do referencial teórico e da questão social e suas múltiplas manifestações das desigualdades sociais, tornando no cotidiano profissional, o objeto de intervenção do Assistente Social na sua totalidade, embasando sua gestão democrática em algumas leis, como:

Fluxograma 1: Leis que embasam a atuação do assistente social no HPSCZS.

Fonte: autoria própria, 2021.

Conforme a Constituição Federal de 1988:

> Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticassociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos eao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção erecuperação (BRASIL, 1988).

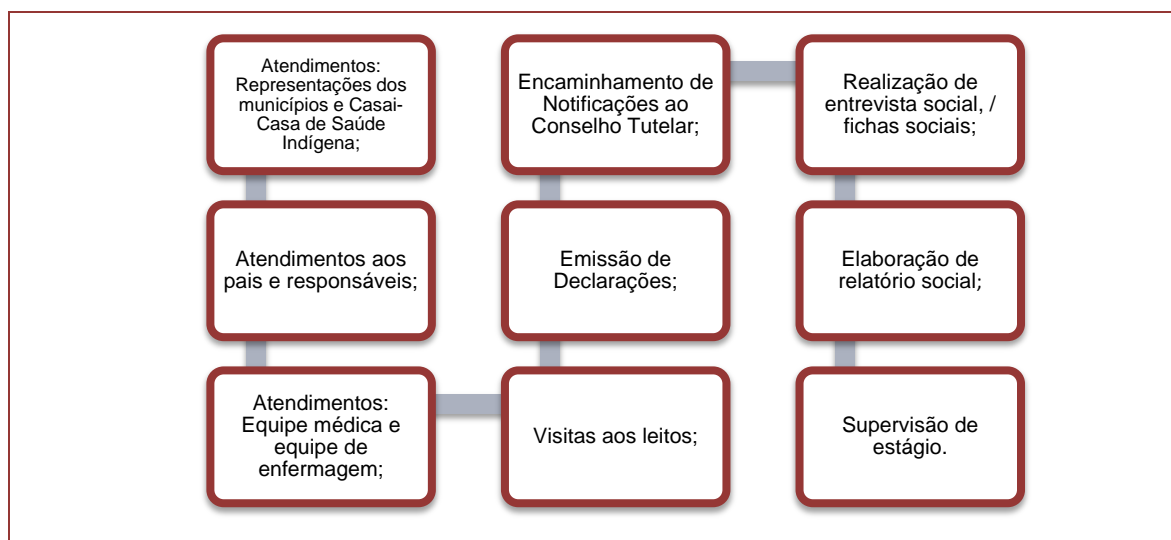
Em consonância com a LOAS:

> Art. 1° A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política deSeguridade Social não contributiva, que provem os mínimos sociais, realizada atravésde um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantiro atendimento às necessidades básicas. (BRASIL, 1993).

Nesse sentido, Nogueira e Mioto (2006, p.5) enfatizam o que preconiza a Constituição Federal de 1988 quando se trata do direito de acesso à saúdee apontam: "é direito de todo cidadão brasileiro ter acesso universal e igualitário aos serviços eações de saúde, quebrando com uma desigualdade histórica, a qual classificava osbrasileiros em cidadãos de primeira e segunda classe". (NOGUEIRA E MIOTO, 2006. P. 5).

No HPSCZS os profissionais atuam em regime de plantões o qual é caracterizada como uma atividade receptora, ou seja, atendendo qualquer demanda da unidade ou dos usuários, funciona em uma sala, onde os assistentes sociais atendem de forma individualizada, no qual o usuário é ouvido, orientado e encaminhado para o recurso/serviço que irá atender sua necessidade, seja interna ou externamente.

Durante a pesquisa observacional realizada na instituição, evidenciaram-se as principais atividades desenvolvidas pelos assistentes sociais. Podemos acompanhá-las a partir do fluxograma abaixo.

Fluxograma 2: Atividades Desenvolvidas por Assistentes Sociais no HPSCZS

Fonte: autoria própria, 2021.

3. PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Na execução deste artigo foi utilizada pesquisabibliográfica descritiva sobre processo de trabalho no qual se insere o assistente social no campo da saúde, objetivando compreender as atribuições e competência desse profissional no HPSCZS, com um método observacional, tendo uma abordagem qualitativaonde se empregou um questionário para melhor conduzir o profissional quanto à entrevista.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dasobservações e entrevista realizada, percebeu-se o quão fragilizado é o setor deServiço Social do Hospital e Pronto Socorro da Criança- Zona Sul, e que isso se dá por vários motivos:Em primeiro lugar, a questão de o hospital ser uma unidade de urgência eemergência o que já dificulta bastante o fazer profissional, pois os assistentessociais trabalham em regime de plantão, onde há uma rotatividade muito grande deusuários em busca de atendimento. Em segundo lugar, há uma grande quantidade de funções impostas pela gestão, onde a assistente social acaba exercendo funções de responsabilidade de outrosprofissionais.

Com isso apreendemos que muitos são os desafios que os assistentes sociais têm pela frente e para superá-los, segundo o documento dos parâmetros para a atuação do profissional na área da saúde, além de outros conhecimentos é necessário ter clareza de suas atribuições e competências para estabelecer prioridades.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo trouxe clareza quanto à estrutura e realidade do trabalho do assistente social no campo da saúde, direcionado ao HPSC-ZS, onde esta permeada de limites e desafios relacionados à instabilidade da equipe que trabalham como plantonistas e o grande número de demandas; sem contar que se trata de um serviço urgência/emergência que supõe uma dinâmica de respostas extremamente intensa.

Portanto o assistente social não deve esquecer o passado da profissão e nem tampouco negligenciar o futuro, pensando somente no agora com ações repetitivas e burocráticas. Ao assistente social cabe compreender a realidade concreta e das mudanças sociais em movimento, identificando novas formas para intervir na questão social, através de uma qualificação contínua, visando desenvolver novas competências e maestria para atender as novas demandas impostas a profissão.

REFERÊNCIAS

[1] BRASIL. Lei n° 8.080, SUS, Brasília, Congresso Nacional, Set. 1990. Disponível em:<http://www.senado.gov.br/sf/legislacao/const/>. Acesso em 11 de nov de 2020.

[2] ________ CONSTITUIÇÃO (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1988 Disponível em: <http://www.senado.gov.br/sf/legislacao/const/>. Acesso em: 11 de nov de 2020.

[3] BRAVO, Maria Inês de Souza e MATOS, Maurílio de Castro. Projeto Ético-Político do Serviço Social e sua Relação com a Reforma Sanitária: elementos para o debate. In: MOTA, Ana Elisabete et al (Orgs) Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. 4ª. Edição- SP: Cortez; Brasilia/DF: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2009.

[4] CFESS/CRESS. Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde. Série Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais. Brasília: CFESS/CRESS, 2010.

[5] MIOTO, R. C. T.; NOGUEIRA, V. M. R..Sistematização, planejamento e avaliação das ações dos assistentes sociais no campo da saúde. In: MOTA, A. E. et al (Orgs.). Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional. 2. ed. São Paulo: OPAS/OMS/Cortez, 2007, p. 273-303.

Capítulo 47

Campanha inclusiva sobre o câncer de mama: Relato acadêmico

Ana Catarina Falcão de Lima Ferreira[84]
Lucas de Carvalho Capobiango[1]
Mayara Garcia Feijó[1]
Patrícia Barbosa Lima[1]

Resumo: O Câncer mais comum no Brasil é o de mama, caracterizado pelo aumento de células cancerígenas. A prevenção é feita através do controle dos fatores de risco e estímulo a fatores protetores, dessa forma se faz imprescindível campanhas de inclusão e prevenção. Este estudo tem como objetivo relatar a ação educativa realizada por acadêmicos de medicina do 2º período. Trata-se de um relato de experiencia. Realizou-se uma apresentação dinâmica e informativa acerca do assunto para funcionárias de uma transportadora de volumes que está dentro do território de uma UBS. Foi feita a entrega de questionário sobre verdades e mitos sobre o câncer de mama, com intuito de avaliar o conhecimento prévio das funcionárias. Como resultados, pode-se observar a presença de informações falsas sendo consideradas verdades. Assim, conclui-se que campanhas de prevenção são a melhor forma de combater informações improcedentes e levar conhecimento sobre o câncer de mama.

Palavras-chave: Câncer de mama. Prevenção. Inclusão. Informação.

---

[84] Acadêmicos de Medicina. Fametro.

1. INTRODUÇÃO

O câncer pode ser definido como o nome dado a um grupo de mais de 100 doenças com o crescimento desordenado (maligno) de células que invadem os tecidos e órgãos em comum, que, quando evoluído, pode invadir (metástase) outras regiões do corpo (RODRIGUES; CRUZ; PAIXÃO, 2015). É, provavelmente, o mais temido pelas mulheres, devido à alta frequência e, sobretudo pelos efeitos psicológicos que afetam a percepção da sexualidade e autoimagem (ARRUDA et al., 2015).

A história natural do câncer de mama indica que o curso clínico da doença e a sobrevida variam de paciente para paciente (SOUZA et al., 2008).

Apesar de ser um câncer com bom prognóstico, a mortalidade ainda continua elevada no Brasil, principalmente por seu diagnóstico tardio, que pode estar associado ao difícil acesso no atendimento e pouca disseminação da informação. Por isso, considera-se de suma importância uma melhor mobilização da rede de atenção à saúde, para a detecção precoce e monitoramento mais efetivo do câncer de mama na população feminina (INCA, 2014).

Sadovsky et al. (2015) afirmam que a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde preconizam que mulheres acima de 50 anos devam realizar uma mamografia a cada dois anos.

Este estudo tem como objetivo relatar a ação educativa realizada por acadêmicos de medicina do 2º período.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O câncer de mama é hoje um relevante problema de saúde pública. É a neoplasia maligna mais incidente em mulheres na maior parte do mundo. de acordo com as últimas estatísticas mundiais do Globocan 2018 (BrAY, 2018). Segundo estimativas do Instituto Nacional de Câncer (Inca, 2019), em 2020, deverão ocorrer 66.280 casos novos de câncer de mama, configurando 29,7% dos casos na população feminina.

No Brasil, as mulheres estiveram presentes no mercado de trabalho desde o início da industrialização no país. Todavia, essa participação caracterizou-se por períodos de fluxo e refluxo condicionados pelas necessidades do capital (Pena, 1981).

3. PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Trata-se de um relato de experiencia realizado por quatro acadêmicos de medicina durante as práticas de IESC II em uma empresa transportadora de volumes abrangida pela UBS N-59. Realizou-se uma apresentação dinâmica e informativa acerca do CA de mama.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na ocasião, foi realizada uma ação de promoção à saúde da mulher (Figuras 1 e 2), numa empresa transportadora de volumes, onde foi direcionado questionário para as participantes relacionado a mitos e verdades sobre o câncer de mama, disseminados em redes sociais e aplicativos de comunicação.

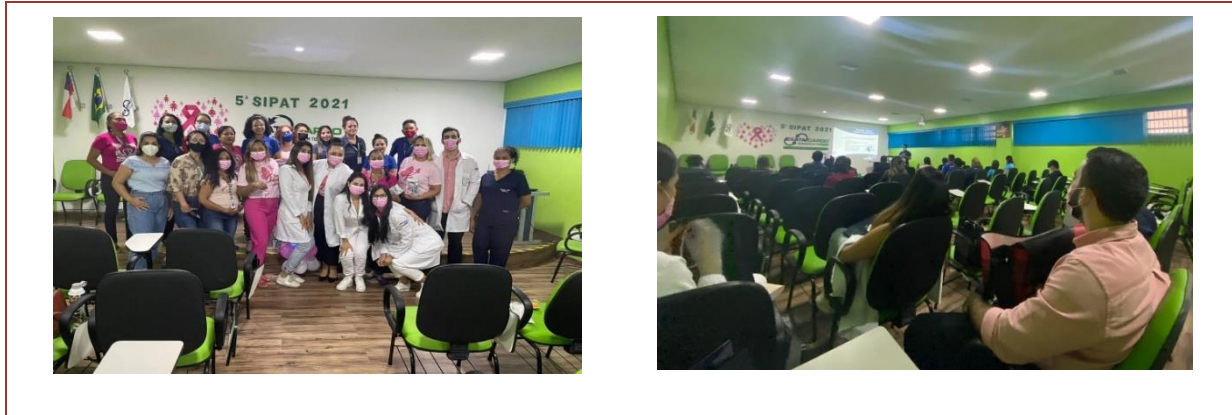
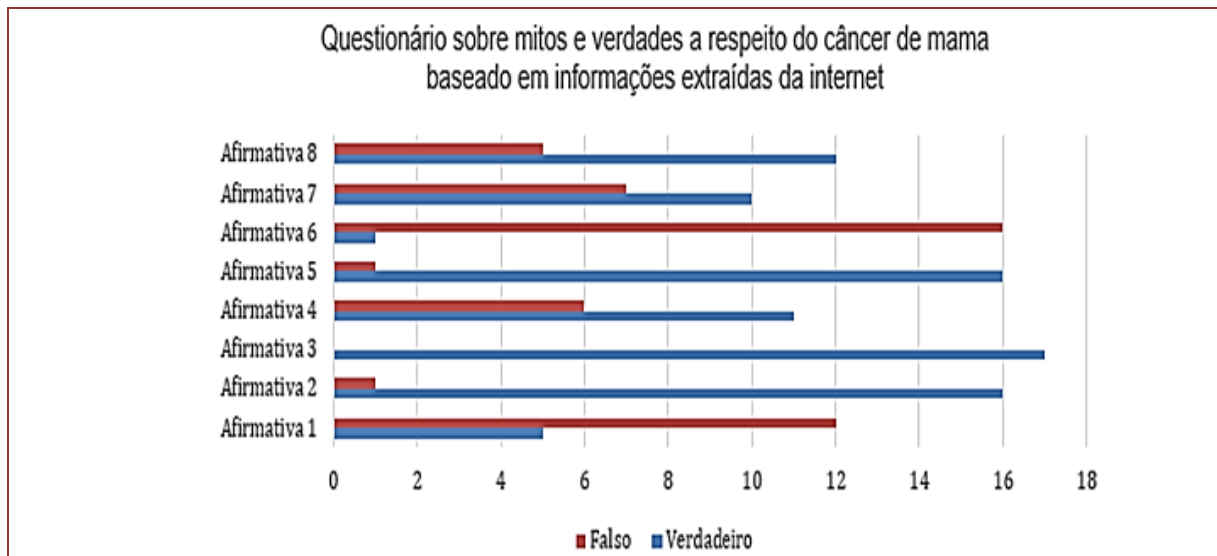
Figura 1 e 2. Palestra educativa as funcionárias de uma empresa de abrangência da UBS N-59, 2021.

Fonte: Arquivo pessoal, 2021.

Grafico1: Respostas do Questionário.

Fonte: Arquivo Pessoal-2021

Evidenciou-se nos resultados que muitas mulheres ainda possuem dúvidas sobre que hábitos e costumes podem auxiliar no desenvolvimento de um possível câncer de mama. Na afirmativa 1 sobre o uso de sutiãs inapropriados poderia causar CA de mama o cerca de 30% das entrevistadas acreditavam ser verdadeiro. Já na afirmativa 2 sobre hábitos saudáveis contribuírem para redução da mortalidade em mulheres com CA de mama, 94% delas concordaram.

Afirmativa 3 sobre o abuso de álcool e tabagismo, todas marcaram como correto. Afirmativa 4 sobre a necessidade de quimioterapia para todas as pacientes diagnosticadas, 35% acreditavam ser falso. A maioria também marcou corretamente na afirmativa 5 sobre amamentação ajudar na prevenção. Afirmativa 6 sobre a menstruação precoce ser um fator de risco, a maioria não acreditava ter correlação com a doença. Alternativa 7 do uso de silicone nos seios teve um resultado similar, 58,9% acreditavam ser um agravante. E sobre o trauma das mamas ser um fator de risco alternativa 8 cerca de 70% ser uma afirmativa verdadeira (Gráfico 1).

5. CONCLUSÕES

Concluiu-se que as informações incorretas compartilhadas em redes causam um entendimento errôneo sobre o assunto, desde as formas de prevenção, fatores agravantes, até as formas de tratamento. Com isso, pode-se perceber uma necessidade de maior disseminação de informações corretas acerca do assunto para que dúvidas sobre o câncer sejam totalmente sanadas.

REFERÊNCIAS

[1] De Abreu, Evaldo, Koifman, Sérgio. Fatores prognósticos no câncer de mama feminina. Rev. Bras. De Cancerologia, 2008.

[2] BrAY, f. et al. Global Cancer Statistics 2018: GLoBoCAN estimates of Incidence and mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. Ca: a Cancer Journal for Clinicians, v. 68, n. 6, p. 394-424, 2018.

[3] Leda de Arruda, Raquel, Dias Teles, Edvane, Silva Machado, Natália, Feitoza de Oliveira, Francisca Jacinta, Graepp Fontoura, Iolanda, Gomes Nogueira Ferreira, Adriana. Prevenção do câncer de mama em mulheres atendidas em Unidade Básica de Saúde. Rev. Rene. 2015;16(2):143-149.

[4] PENA, M. V. J., 1981. Mulheres e Trabalhadoras: Presença Feminina na Constituição do Sistema Fabril. Rio de Janeiro: Paz Terra.

[5] Rodrigues, Juliana Dantas, Cruz, Mércia Santos e Paixão, Adriano Nascimento. Uma análise da prevenção do câncer de mama no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva [Online]. 2015, v. 20, n. 10, pp. 3163-3176. ISSN 1678-4561.

[6] Sadovsky, Ana Daniela Izoton de et al. Índice de Desenvolvimento Humano e prevenção secundária de câncer de mama e colo do útero: um estudo ecológico. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2015, v. 31, n. 7, pp. 1539-1550. ISSN 1678-4464.

[7] SOUZA, V.O.; GRANDO, J.P.S.; FILHO, J.O.; Tempo decorrido entre o diagnóstico de câncerde mama e o início do tratamento, em pacientes atendidas no Instituto de Câncer de Londrina (ICL). RBM Rev Bras Med, 2008. Acesso em: 20 out. 2021.

Capítulo 48

Perfil epidemiológico de indivíduos adultos com Covid-19 internados em uma unidade de terapia intensiva de um hospital público do estado do Amazonas, norte do Brasil. Estudo observacional retrospectivo.

Andreyna Aguiar da Silva[85]
Denilson da Silva Veras[86]

Resumo: Coronavírus são RNA vírus causadores de infecções respiratórias em uma variedade de animais, incluindo aves e mamíferos 1. Sete coronavírus são reconhecidos como patógenos em humanos. Os coronavírus sazonais estão em geral associados a síndromes gripais. Nos últimos 20 anos, dois deles foram responsáveis por epidemias mais virulentas de síndrome respiratória aguda grave (SRAG). Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico de pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva. Metodologia: O presente trabalho trata-se de um estudo de caráter observacional retrospectivo, realizado por meio da análise documental. Resultados Esperados: Espera-se que o presente estudo proporcione um melhor conhecimento sobre o perfil epidemiológico de indivíduos adultos com COVID-19 internados em uma unidade de terapia intensiva de um hospital público no estado do amazonas, norte do BRASIL, ampliando o conhecimento em relação às características populacionais dos pacientes internados no hospital (HOSPITAL PÚBLICO JOÃO LÚCIO).

Palavras-chave: Covid-19, Hospital, UTI.

[85] Fisioterapia, Ceuni Fametro
[86] Fisioterapeuta. Titulação: Mestre em Ciência da Saúde

1. INTRODUÇÃO

Até o início da pandemia, seis espécies de coronavirus eram conhecidas por causar doenças em humanos. Destas, quatro causam sintomas de resfriado comum, as outras duas espécies foram conhecidas por causar síndromes respiratórios graves: SARS-CoV e coronavirus da síndrome respiratória do Oriente Médio com taxa de mortalidade de 10 e 35%, respectivamente[1].

A doença do coronavírus 2019 é causada pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave, que apresenta um espectro clínico variando de infecções assintomáticas a quadros graves. O desafio atual é a construção de conhecimento sobre essa recente doença, que servirá como subsídio para a elaboração de uma terapia preventiva ou terapêutica eficaz, com a esperança de colocar fim ou ao menos controlar a pandemia[2]. A epidemia de SARS que emergiu em Hong Kong (China), em 2003, com letalidade de aproximadamente 10% 2 e a síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS) que emergiu na Arábia Saudita em 2012 com letalidade de cerca de 30%. Ambos fazem parte da lista de doenças prioritárias para pesquisa e desenvolvimento no contexto de emergência.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O trabalho apresentado é um estudo observacional retrospectivo realizado para investigar o perfil epidemiológico de indivíduos adultos com covid-19 internados em uma unidade de terapia intensiva de um hospital público do estado do Amazonas, Norte do Brasil.

3. PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Desenvolveremos um estudo observacional retrospectivo que envolverão pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva adulto, será realizado no período de setembro a dezembro de 2021 no Hospital João Lúcio. Selecionados os prontuários, após avaliação dos critérios de inclusão e exclusão, iniciar-se-á a coleta de dados por meio uma ficha de coleta de dados. Essas fichas foram elaboradas com base na ficha utilizada pelo Ministério da Saúde de todo país e reestruturadas com auxílio de um médico.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Espera-se que o presente estudo proporcione um melhor conhecimento sobre o perfil epidemiológico de indivíduos adultos com COVID-19 internados em uma unidade de terapia intensiva de um hospital público no estado do amazonas, norte do BRASIL, ampliando o conhecimento em relação às características populacionais dos pacientes internados no hospital (HOSPITAL PÚBLICO JOÃO LÚCIO).

5. CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho ainda não foi finalizado, esperamos que este estudo observacional restrospectivo, venha enriquecer ainda mais o nosso conhecimento sobre está doença (COVID-19).

REFERÊNCIAS

[1] Maragno MS, Nascimento MLFO. Coronavírus - da infecção à doença. In: Hormônio AAC, Napoleão AA, Lopes AC, Lopes CT, Kubiak CA, Martins JA, et al, organizadores Especial COVID-19.

[2] 2 Ciclo 1. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2020. p. 9-26. (Sistema de Educação Continuada a Distância, V. 5).

[3] 3. José A, Muller MG, Malaguti C. Repercussões respiratórias e funcionais após infecção por COVID-19. In: Hordonho AAC, Napoleão AA, Lopes AC, Lopes CT, kubiak CA, Martins JA, et al, organizadores.

Capítulo 49

Abordagem biomimética e suas finalidades na adesividade, frente à restaurações dentárias: Revisão integrativa

Thiago Ferreira Soares [87]

Juliana Lopes de Sá [88]

Ricardo da Silva Silva

Resumo: A noção de biomimética pode ser vista como um estudo funcional, estrutural de sistemas biológicos na finalidade dos materiais que se aproximam da estruturas dentária, já que na odontologia utilizamos variáveis dos produtos e técnicas. Abordagens minimamente invasivas da estrutura dentária são condições cada vez mais aplicadas na clínica e um fator contribuinte, foi o desenvolvimento de técnicas de adesão. Objetiva-se, aprofundar a técnica do biomimetismo na odontologia, com o uso de procedimentos minimamente invasivos, onde serão utilizados na recriação de restaurações na estética, função e preservação máxima dos dentes naturais. Para construção deste trabalho, o levantamento deu-se por buscas no Goggle Acadêmico, BBO, Scielo e PubMed, contendo artigos publicados sobre o assunto. Por fim, conclui-se que as restauradoras devem ser usadas na intenção de mimetizar as propriedades dos tecidos perdidos e mantenha integração do remanescente. Isso se dá, devido ao avanço dos materiais e técnica.

Palavras-chave: Biomimética. Adesão. Restaurações.

[87] Acadêmico do CEUNI-FAMETRO

[88] Mestre em Materiais Dentários, do CEUNI-FAMETRO

1. INTRODUÇÃO

Biomimética pode ser definida como, o estudo da estrutura e funcionamento dos sistemas biológicos, como modelos para a concessão e engenharia de materiais. (KAMRA et al, 2010). É o estudo da estrutura dentária intacta, da função e biologia do dente como um modelo para o design e engenharia de materiais, técnicas e equipamentos para restaurar ou substituir os dentes. (Schilichting, 2014) as para a reconstrução, do dente, é necessário, um conhecimento completo em relação à estrutura a ser restaurada. (PASCHOAL et al, 2014).

Opções de tratamento minimamente invasivas, são hoje em dia cada vez mais utilizadas, devido à utilização de técnicas adesivas, em combinação com materiais restauradores, que caracterizam propriedades semelhantes à dos dentes naturais (Edlhoff, 2016). O desenho das preparações, para restaurações cerâmicas aderidas, deve permitir uma adaptação marginal ótima da restauração, e o respeito pela morfologia do tecido duro. (Magne et al, 2002).

O profissional deve sempre optar por procedimentos mais conservadores, evitando desgastes desnecessários da estrutura dentária, contribuindo assim para: sucesso das reabilitações executadas, e para que estas tenham resultados mais previsíveis Contribuindo assim, o facto da existência de materiais cerâmicos mais resistentes, com menores espessuras, e técnicos de prótese mais habilitados. (MENEZES, 2015)

Um fator muito importante, para a utilização de procedimentos minimamente invasivos, foram o desenvolvimento dos sistemas adesivos, e a tendência de abordagem conservadora, relacionada com a preparação dentária, permitiu um melhor ajuste biomecânico entre dente e a restauração. (CARPENA, G., 2015). O sucesso da adesão, pode ser obtido, através da aplicação rigorosa de procedimentos sequenciais, tais como, o condicionamento especifico das superfícies envolvidas, a superfície cerâmica e os tecidos dentários mineralizados. (MAGNE, 2002)

Para mimetizarmos as estruturas dentárias, a nível estético e biomecânico, e empregarmos procedimentos mais conservadores de estrutura dentária, temos de usar materiais que melhor simulam o dente natural. (Schlichting, 2014). Possui também a habilidade, para simular e restaurar a rigidez da coroa, tendo como exemplo a cerâmica feldspáticals.

O complexo amelodentinário, é uma estrutura única, que possui uma capacidade ótima de função e de transferência de stress, o mesmo pode ser afirmado para as restaurações cerâmicas adesivas, pois o complexo amelodentinário, determina a referência para o complexo restaurador, cerâmica-compósito-dente. (MAGNE, 2002)

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A capacidade única do dente natural, em resistir à cargas mastigatórias e térmicas durante um tempo de vida, é devido ao resultado da relação estrutural e física entre um tecido extremamente duro, o esmalte, e um tecido mais flexível, a dentina O reconhecimento desta relação, permitiu um melhor entendimento das alterações desta, e levou a uma maior preocupação, acerca da resposta biomecânica dos tecidos duros intactos, aos procedimentos restauradores.

A tecnologia adesiva, tem provado a sua eficiência, no restabelecimento da rigidez da coroa e simultaneamente, permitindo a preservação máxima do tecido duro remanescente. (HAGIWARA e cols, 2007)

O elemento chave, para a flexibilidade do dente, a qual é uma qualidade essencial que permite, à estrutura absorver energia de uma força. A habilidade de armazenar energia, sem causar estragos permanentes, a resiliência, é inerente aos dentes intactos, sendo a dentina o elemento chave nesta capacidade. (ZAVANELLI, 2015)

O conjunto de dois tecidos, esmalte e dentina, com diferentes módulos elásticos, requerem uma fusão complexa para um sucesso funcional a longo termo. Apesar de múltiplos cracks no esmalte, em dentes antigos estes raramente afetaram a integridade estrutural do complexo esmalte-dentina, a explicação reside na característica mais fascinante inerente ao dente natural, a fusão complexa na junção amelo-dentinária. (JIVANESCEU, 2010)

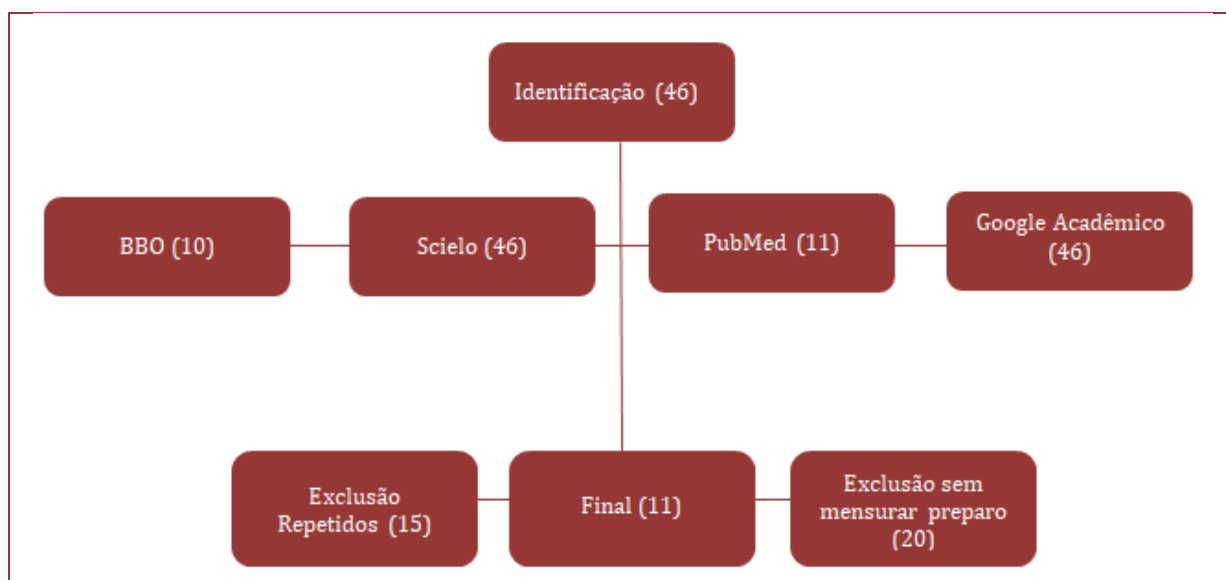
Assim, as fissuras de esmalte podem ser consideradas um atributo do esmalte aceitável e a junção amelo-dentinária desempenha um papel importante, na ajuda da transferência do stress, em vez de concentrar a tensão, e na resistência da propagação de fissuras de esmalte. Propriedades de exceção da junção amelodentinária, devem servir como referência para o desenvolvimento de novos agentes adesivos dentinários, que permitam a recuperação da integridade biomecânica da coroa do dente restaurado. (FRADEANI et al, 2012)

3. PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

A pesquisa bibliográfica foi realizada, através do acesso online às bases de dados PubMed, Scielo, PubMed, BBO e repositório go Google Acadêmico. Os artigos analisados, foram publicados e os descritores com as palavras chave: "Biomimetic", "Dentistry", "Esthetics", "Adhesion". Para selecionar os artigos, foram empregados critérios de inclusão e critérios de exclusão, descritos em baixo, de acordo com o diagrama em baixo.

Critérios de inclusão (CL): Artigos, com idiomas em português e inglês, que abordam a temática do biomimetismo, que tratavam preparações dentárias minimamente invasivas, e procedimentos adesivos.

Critérios de exclusão (CE): Artigos, que não abordavam a temática do biomimetismo, que não retratavam preparações dentárias minimamente invasivas, artigos inacessíveis, artigos repetidos ou de revisão bibliográfica.

Gráfico 1: exemplificando a seleção dos artigos

Fonte: Autoria

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados mostraram aplicabilidade e facilidade na atuação da técnica de preparos minimamente invasivos, como também, mostraram que, quando se utiliza bons materiais adesivos, uso correto conforme pede o fabricante e faz uso de aplicações adesivas adequadas, as restaurações dentárias, possuem características de longevidade.

Dessa maneira, fica exposto que é preciso que as equipes de profissionais odontológicos busquem materiais biomiméticos para prevenção de falhas futuras ou traumas que possam acometer a estrutura dentária.

5. CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

Devido a poucos estudos sobre o assunto da biomimética na atuação das restuarações, e também, sobre seu sucesso clínico, pôde-se observar que as fundamentações utilizadas na finalidade de manter estrutura dentária e utilizar materias que se assemelham aos remanescentes, trazem resultados positivos quanto a logevidade e funcionalidade. As técnicas são várias, cada uma com sua indicação, assim, este trabalho observou que é preciso ampliar projetos para crescimento da abordagem, como também, que haja uma difusão em cima de técnicas que enfraquecem a estrtura dentária. É vasto valorizar materiais que mimetizam ao remanescente.

REFERÊNCIAS

[1] Kamra M, Singhal RK. Biomimetics in Dentistry. Indian J Dent Educ. 2010:3(2):108-113

[2] Schlichting LH, Schlichting KK, Stanley K, Magne M, Magne P. An approach to biomimetics: The natural CAD/CAM restoration: A clinical report. J Prosthet Dent. 2014;111(2):107-115.

[3] Paschoal MA, Santos-Pinto L, Nagle M, Ricci WA. Esthetic and Function Improvement by Direct Composite Resins and Biomimetic Concept. Patil SG, editor. J Contemp Dent Pract. 201415:654-658.

[4] Edelhoff D, Liebermann A, Beuer F. Stimmelmayr M, Güth J-F. Minimally invasive treatment options in fixed prosthodontics. Quintessence Int Berl Ger 1985. 2016;47(3):207-216.

[5] Magne P, Belser U. Bonded porcelain restorations in the anterior dentition: a biomimetic approach. Chicago: Quintessence Pub. Co.: 2002.

[6] Menezes MS, Carvalho LA, Silva FP, Reis GR, Borges MG. Reabilitação estética do sorriso com laminados cerâmicos: Relato de caso clinico. Rev Odontol Bras Cent. 2015:37-43.

[7] Carpena G, Ballarin A, Aguiar J. A New Ceramics Approach for Contact Lens. Odovtos Int J Dent Sci. 2015,17(1):12-18.

[8] Fradeani M, Barducci G, Bacherini L, Brennan M. Esthetic rehabilitation of a severely worn dentition with minimally invasive prosthetic procedures (MIPP). Int J Periodontics Restorative Dent. 2012;32(2):135-147.

[9] Zavanelli AC, Zavanelli RA, Mazaro JVQ, Santos D, Fálcon-Antenucci RM. Tratamento cosmético com lentes de contato e laminados cerâmicos. Arch Health Investig. 2015;4(3):10-17.

[10] Jivanescu A, Marcauteanu C, Pop D. Goguta L, Bratu D. Conventional versus spectrophotometric shade taking for the upper central incisor: A clinical comparative study. Timisoara Med J. 2010;60(4):274-279.

[11] Hagiwara Y. A simple and efficient carrier for porcelain laminate veneers. J Prosthet Dent. 2007;98(4):333-334